VIỆN THÔNG TIN THƯ VIỆN Y HỌC TRUNG ƯƠNG

230 LỜI GIẢI VỀ BỆNH TẬT TRẺ EM

VDC Media – 2001

MỤC LỤC

PHẦN MỘT

CHĂM SÓC KHI BÉ BỊ BỆNH

Bé bị bệnh - Bạn cần phải làm gì ?

Việc đầu tiên là quan sát Bé kỹ để nói cho bác sĩ biết những triệu chứng của bệnh. Vì ở bên con, nên các bà mẹ dễ nhận được ngay sự thay đổi bất thường qua nét mặt, tính tình, sự hoạt động của con. Thí dụ bạn nhận thấy da của Bé bị mẩn đỏ chiều qua. Cần phải nói để bác sĩ biết, vì sáng nay, khi bác sĩ có mặt thì da của Bé có thể lại bình thường rồi.

Sau khi bác sĩ về, bạn cần phải tiếp tục theo dõi sự chuyển biến của bệnh và thực hiện những lời chỉ dẫn của bác sĩ để chữa bệnh cho Bé.

Sự có mặt của người mẹ bên con, góp phần không nhỏ tới việc trị bệnh cho Bé vì ngoài phần cho con uống thuốc theo đơn của bác sĩ, còn có tiếng nói, nụ cười và bàn tay của người mẹ, làm cho Bé cảm thấy yên tâm.

1. NHỮNG DẤU HIỆU CỦA SỨC KHOẺ

A. Khi bé khoẻ mạnh

- Trọng lượng cân của Bé bình thường.

- Nét mặt tươi tỉnh, mắt sáng. Khi bế Bé, bạn cảm thấy má Bé căng, mát.

- Bé tỏ ra vui vẻ, ham chơi, chú ý tới mọi người và mọi vật chung quanh.

- Bé ăn có vẻ ngon miệng, ngủ yên giấc. Phân bình thường.

B. Khi bé bệnh

- Bé sút cân.

- Nét mặt tái, mắt quầng không có ánh mắt.

- Bé ngậm ngón tay khi ngủ, giấc ngủ không lâu. Bé không chú ý gì tới chung quanh.

- Bé luôn cựa quậy, giật mình, dễ quấy khóc.

- Bé khó ngủ.

- Bé không chịu ăn hoặc ăn ít. Không chịu uống hoặc đòi uống bất thường (vì cơn sốt làm cơ thể mất nước).

2. KHI NÀO CẦN ĐƯA CON TỚI BÁC SĨ

Nhiều bà mẹ ngại đưa con tới bác sĩ, mà chỉ tới gặp bác sĩ để kể bệnh của con thôi. Vì những triệu chứng bệnh của trẻ có thể thay đổi từng giờ, nên việc kể bệnh như vậy chưa đủ. Từ ho tới sưng phổi, từ đi tướt tới tình trạng cơ thể bị thiếu nước nhiều khi chỉ có một bước.

Trẻ càng nhỏ, càng cần phải đưa ngay tới bác sĩ, mỗi khi cháu sốt, ho, nôn ói, đi phân lỏng nhiều lần hay nhiều ngày. Kể cả những triệu chứng như bỗng nhiên quấy khóc mà không rõ nguyên nhân, hay không chịu uống nước.

Đối với các cháu đã lớn thì có thể nhìn vào tình trạng tổng quát của sức khỏe, xem có điều gì đặc biệt không. Sốt cao chưa chắc đã là dấu hiệu trầm trọng. Trái lại, hiện tượng đau từng cơn ở vùng bụng, lại là điều cần phải chú ý mà chỉ có bác sĩ mới tìm được nguyên nhân và hướng dẫn chữa trị.

Tóm lại, nếu bạn định đưa cháu tới bác sĩ, hãy chuẩn bị trước để trả lời một số câu hỏi có liên quan tới cháu về thân nhiệt, trạng thái phân và các nhận xét khác của bạn về cháu bé. Cũng nên nói với bác sĩ rằng cháu có tiếp xúc với ai cũng có những triệu chứng như cháu không để bác sĩ suy nghĩ về một số bệnh lây lan. Trong lúc chờ đợi, chưa có bác sĩ, hãy để cháu nghỉ ngơi, bình tĩnh. Tránh những nơi ồn ào, nhiều tiếng động. Không nên cho cháu dùng bất kỳ một thứ thuốc gì nếu không được bác sĩ hướng dẫn từ trước.

Nếu cháu sốt, hãy cho cháu uống nước.

3. NHỮNG CÂU HỎI VỀ VIỆC SĂN SÓC KHI BÉ BỊ BỆNH

- Bé đang sốt có nên đưa cháu tới bác sĩ không

Dù cháu bé sốt cao, cũng vẫn có thể đưa đi được. Chỉ ở phòng khám bệnh, bác sĩ mới có nhiều phương tiện để khám bệnh cho cháu.

- Có cần choàng chăn (mền) cho cháu không?

Nếu cháu đang sốt, không nên đắp thêm chăn vì như thế sẽ làm thân nhiệt tăng thêm. Giữ nhiệt độ phòng từ 20o - 22oC không để gió lùa, ở điều kiện như vậy, cháu chỉ cần mặc một bộ quần áo ngủ, rộng, thoáng là đủ.

- Cần săn sóc thế nào cho bé dễ chịu?

Căn phòng cần thoáng và đủ ấm. Nếu lâu không mở cửa sổ, hãy chuyển cháu bé sang phòng khác một lát, trong khi làm vệ sinh: quét nhà, thay vải trải giường... Sau đó, đóng cửa lại nếu cần, để tránh gió, rồi lại chuyển cháu về.

Hàng ngày, vẫn lau mặt, cổ, rửa tay, chân cho cháu như bình thường.

Bạn có thể tắm cho cháu nhưng chú ý pha nước ở nhiệt độ 37oC và phòng tắm phải kín, không có gió.

Trong suốt thời gian bị ốm, cháu bé nào cũng muốn có bố hoặc mẹ, ông, bà... ở bên cạnh. Việc này làm cho Bé thấy yên tâm và an ủi Bé rất nhiều, mỗi khi Bé bị khó chịu. Nếu người lớn không có điều kiện ở gần Bé, có thể cho Bé đồ chơi, sách có hình vẽ màu để Bé giải trí.

Không nên để Bé nhận thấy nét mặt lo lắng, u sầu của người lớn về bệnh tình của Bé.

- Cần làm gì khi bé ra nhiều mồ hôi

Nếu Bé sốt và người đổ mồ hôi, thế là tốt. Vì đó là phản ứng của cơ thể để làm thân nhiệt hạ xuống. Nên lau khô mồ hôi và thay quần áo cho Bé.

- Có cần bắt cháu nằm tại giường không?

Nếu Bé thấy người mệt, Bé sẽ tự động nằm nghỉ. Nhưng nếu Bé không muốn nằm, thì không nên bắt buộc. Cứ để Bé ngồi dậy hoặc đi lại trong phòng. Đi tất (vớ) cho cháu.

Đối với các cháu bị bệnh cần phải chữa trị lâu hoặc đang trong thời gian phục hồi sức khỏe, cứ để cháu chơi bình thường. Chỉ nên tránh những trò chơi làm cháu bị kích động và không cho chơi với trẻ khác để tránh sự lây nhiễm.

- Chế độ ăn của trẻ bị bệnh như thế nào?

Với trẻ sơ sinh, nếu cháu không bị đi tướt, có thể cho ăn như bình thường; không nên ép cháu ăn và chú ý cho cháu uống nước thêm.

- Nếu bé bị đi tướt, thì ngưng cho bú sữa và cho ăn theo chế độ riêng (coi phần các bệnh trẻ em).

- Với trẻ đã lớn, có thể cho ăn súp, nước rau, chuối nghiền, bánh bít cốt (bánh mì nướng 2 lần), bánh bích quy.

Nếu cháu có dấu hiệu khỏi bệnh, dần dần trở lại chế độ ăn bình thường.

Chú ý: Không nên ép buộc các cháu ăn

- Nếu Bé bị sốt, hãy cho cháu uống nhiều nước ban ngày cũng như ban đêm, vì sốt làm cơ thể các cháu thiếu nước. Để cháu dễ uống, ngoài nước trắng có thể cho Bé uống nước cam, nước chanh, nước súp, nước rau, nước đường v.v...

Thường các cháu thích uống nước mát hơn là nước nóng. Hãy cho các cháu uống nước mát - nhất là các cháu hay bị nôn ói. Nếu các cháu không chịu ăn thì các loại nước đường, súp, mật ong, nước cơm... cũng có thể cung cấp cho các cháu một ít calo.

Giờ giấc săn sóc nên như thế nào?

Nên tự quy định giờ giấc, thí dụ vào buổi sáng và 5 giờ chiều bạn sẽ đo nhiệt độ cho cháu, lau rửa mặt, ngoáy lỗ mũi, cho uống thuốc hay bôi thuốc. Việc săn sóc có giờ giấc như vậy đỡ làm cháu bị mệt hơn là phải điều trị lan man cả ngày.

Sau khi săn sóc cháu, bạn nên ghi thân nhiệt đo được lúc sáng, lúc chiều vào giấy cùng với các hiện tượng (nếu có) như: nôn ói, đi tướt, ho... để chuẩn bị nói lại cho bác sĩ biết, khi bác sĩ tới thăm, hoặc nói qua điện thoại.

Nếu bác sĩ cho biết bệnh của bé thuộc loại lây lan

Nếu Bé mắc bệnh có thể lây lan, phải cách ly Bé với các trẻ khác, kể cả các người lớn đang có mang.

Chú ý: Không để thuốc trong tầm tay trẻ em

Nhiều người để thuốc điều trị bệnh cho các cháu ở gần chỗ các cháu nằm, để tiện sử dụng. Như vậy rất nguy hiểm, nhất là đối với các cháu đang trong tuổi thấy cái gì lạ cũng cho vào miệng.

Thuốc điều trị cũng phải uống đúng liều lượng và đúng lúc.

Các cháu nhỏ thường dễ bị màu sắc viên thuốc, hoặc vị ngọt của thuốc hấp dẫn.

4. MỘT VÀI VẤN ĐỀ CHUYÊN MÔN.

Đo thân nhiệt ở hậu môn như thế nào?

Lấy ống đo nhiệt độ đã lau rửa sạch, vẩy ống để mức thủy ngân xuống dưới 36oC rồi bôi một ít vadơlin vào đầu ống.

Đối với trẻ sơ sinh, đặt bé nằm ngửa, một tay nắm lấy 2 chân bé giơ lên, còn tay kia đút từ từ phần đầu, có đựng thuỷ ngân bên trong và đã được bôi va-dơ-lin vào hậu môn của Bé, tới gần hết phần này. Làm xong động tác này, tiếp tục giữ phần còn lại của ống đo trong tay.

Đối với trẻ lớn hơn, để trẻ nằm sấp rồi đút ống đo nhiệt độ từ từ vào hậu môn. Trong thời gian để ống đo trong hậu môn, nhớ đắp mền cho cháu khỏi lạnh. Cần để ống đo trong hậu môn, ít nhất là 2 phút.

Nếu các cháu vừa chơi đùa xong, hãy để cháu nghỉ ngơi ít nhất 1 tiếng, rồi mới tiến hành lấy nhiệt độ. Cần chú ý bôi va-dơ-lin vào đầu ống đo và đút từ từ vào hậu môn cháu bé. Động tác này, nếu

làm mạnh hoặc vội vàng có thể làm xây sát bên trong hậu môn và chảy máu. Đã có nhiều trường hợp như vậy.

Tại nhiều nước, người ta lấy thân nhiệt bằng cách cho ngậm nhiệt kế ở miệng, hoặc kẹp vào nách. Nhưng các cách đó không chính xác bằng cách đo ở hậu môn.

Bắt mạch ở cổ tay thế nào?

Đặt ngón trỏ hoặc ngón trỏ và ngón giữa lên cổ tay của Bé, ở phần gốc ngón tay cái, khi Bé để ngửa bàn tay, bạn sẽ thấy nhịp đập của mạch máu cổ tay. Trẻ càng nhỏ, nhịp đập càng mau. ở trẻ sơ sinh, số nhịp đập bình thường trong 1 phút từ 120 - 140 đập. Trẻ 2 tuổi: 110 đập/phút. Trẻ 6 tuổi: 60 - 80 đập/phút. Số nhịp đập này sẽ cao hơn bình thường khi trẻ khóc, hay hoạt động mạnh.

Khi Bé ốm, số nhịp đập sẽ không giống bình thường vì mạch đập sẽ yếu hơn.

Khám họng thế nào?

Đối với trẻ nhỏ, cần phải có một người thứ 2 giúp sức thì bạn mới khám họng cho Bé được. Người này bế cháu bé trên lòng, cho mặt cháu hướng về phía ánh sáng, giữ tay chân cháu, để cháu tựa người vào mình rồi dùng 1 tay ấn nhẹ vào trán cháu để đầu cháu ngả về phía sau.

Người khám ngồi phía trước cháu bé, một tay làm Bé mở miệng ra, còn tay kia dùng cuống 1 chiếc thìa (muỗng) ấn lưỡi cháu bé xuống và bảo cháu kêu : "a... a...". Như vậy, bạn sẽ nhìn rõ a-my-đan ở họng Bé.

5. LÀM GÌ KHI BÉ SỐT?

Không đắp hoặc cho trẻ mặc thêm quần áo

Chỉ mặc một bộ quần áo ngủ cho thoáng. Không đắp chăn dạ hoặc len. Nếu cần, chỉ đắp chăn đơn (như khăn trải giường). Nhiệt độ trong phòng khoảng 20oC là vừa.

Thuốc thường dùng

Hai thứ thuốc thường dùng để trị sốt và hạ nhiệt là thuốc aspirine (acide acétylsalicylique) và thuốc paracétamol. Cần để bác sĩ chỉ định liều lượng, nhưng cách dùng chung như sau :

- Lượng thuốc tính bằng số viên thuốc dùng trong 24 giờ phụ thuộc theo số cân nặng hoặc số tuổi của trẻ. Bạn cần nhớ lượng thuốc tối đa được dùng. Không được cho Bé uống quá lượng tối đa đó.

- Lượng thuốc này được chia thành nhiều phần để uống thành nhiều đợt trong ngày. Thí dụ: mỗi ngày uống 2 viên chia làm 4 lần, mỗi lần nửa viên.

Một số người lớn phạm sai lầm là cho trẻ uống hết cả liều 1 lần. Khi thuốc hết tác dụng, thân nhiệt của trẻ tăng cao đột ngột gây ra chứng co giật rất đáng ngại ở trẻ.

- Mỗi thứ thuốc có thể được trình bày dưới các dạng khác nhau như viên, đóng gói, sirô, viên đặt ở hậu môn v.v... Khi dùng, cần biết rõ mỗi viên, mỗi gói, mỗi thìa... tương ứng với lượng thuốc là bao nhiêu? Nhiều thuốc mang tên khác nhau nhưng trong thành phần cũng có aspirine hay paracétamol. Bởi vậy, cần đọc công thức của thuốc để khỏi cho uống nhiều thuốc cùng tác dụng.

- ASPIRINE có trong các loại thuốc mang tên khác nhau như Catalgine, Juvépirine, Aspégic v.v... Liều lượng thường dùng là 0,05 g/ngày cho 1 kg cân nặng. Không bao giờ được vượt quá 0,lg/ngày cho 1 kg eần nặng. Thí dụ: một đứa trẻ nặng 12 kg, có thể uống trong ngày (24 giờ) một lượng aspirine bằng 0,05 g x 12 = 0,6 g. Lượng thuốc trên được chia thành 6 lần uống. Mỗi lần uống 0,1 g cách lần sau 4 giờ, nghĩa là cứ 4 giờ lại uống 0,1 g aspirine.

PARACETAMOL có trong các thuốc mang tên Efferalgan, Dolipran. Liều lượng thường là 0,02 - 0,03g (20 - 30 mg) cho mỗi kilôgam cân nặng, trong 24 giờ. Lượng thuốc này cũng được chia làm 6 lần uống, mỗi lần cách nhau 4 giờ.

Hiện nay, các bác sĩ có xu hướng cho dùng paracétamol nhiều hơn là aspirine vì paracétamol dễ được bộ máy tiêu hóa hấp thụ.

- Có thể dùng xen kẽ 2 thứ aspirine và paracétamol, 1 lần aspirine, 1 lần paracétamol. Như vậy, sẽ giảm được lượng thuốc của mỗi thứ.

Phương pháp hạ nhiệt từ bên ngoài

- *Ngâm nước:* Nếu dùng thuốc rồi mà thân nhiệt vẫn chưa hạ xuống, có thể tắm cho cháu bé bằng nước có nhiệt độ thấp hơn thân

nhiệt của Bé từ 1 - 2oC, trong thời gian 10 phút. Có thể cho cháu ngâm nước 2 - 3 lần trong ngày.

Nhưng, nếu thấy mặt Bé tái hoặc người run phải bế cháu ra khỏi nước; choàng khăn và lau khô ngay cho cháu.

- *Chườm nước đá*: Đựng nước đá vào một túi vải hay cao su rồi đặt vào gáy, hoặc nách, háng, có đệm một lớp vải hay len. Có thể làm nhiều lần trong ngày và thay nước đá khi đã tan hết.

Nếu không có nước đá, đắp khăn tẩm nước mát lên trán cũng được.

- *Nhỏ mũi*: Nếu bác sĩ đã chỉ định dùng thuốc nhỏ mũi có kháng sinh, hãy dùng dụng cụ bóp - hút bằng cao su, rửa lỗ mũi cho Bé bằng dung địch sérum sinh học. Sau đó, dùng ống nhỏ giọt nhỏ thuốc vào lỗ mũi của cháu.

Sau khi dùng, phải rửa ống nhỏ giọt bằng cồn 90o.

Trước khi dùng thuốc nhỏ mũi, để thuốc vào một chén nước ấm để hâm cho thuốc ấm lên.

- *Xông:* Đổ nước nóng vào bồn tắm hay một chậu lớn rồi pha một thìa súp dầu khuynh diệp hoặc benjoin vào. Phòng tắm đóng kín để hơi bốc lên không bị thoát ra ngoài. Bế cháu bé trên tay hoặc để cháu chơi ở dưới sàn có trải khăn. Khoác một khăn tắm quanh người Bé, không cần mặc quần áo. Mồ hôi Bé sẽ ra nhiều. Hơi nước nóng có dầu sẽ thấm qua da được Bé thở hít vào phổi.

Sau khi Bé ra mồ hôi, quấn khăn quanh người rồi bế ra khỏi phòng tắm, lau khô người cho Bé. Chú ý không để Bé bị lạnh khi ra khỏi phòng. Phương pháp này rất tốt cho trẻ em bị sốt vì đau họng.

- *Thụt* - Lấy nước đun sôi, để nguội, nhưng còn ấm. Cho thuốc đã được bác sĩ chỉ định vào nước. Nếu chỉ muốn cho Bé ị được, cho 1/2 muỗng cà-phê thuốc bicarbonate de soude hoặc một muỗng cà-phê dầu ô-liu hay parafine nguyên chất vào nước khuấy nước cho thuốc tan.

Dùng ống bóp hút nước lên bôi trơn đầu ống, bằng vadơlin, đưa đầu ống từ từ vào hậu môn rồi bóp nhẹ ống cho nước từ từ vào ruột. Khi nước đã vào hết, rút ống ra và bóp 2 bên mông Bé cho khít lại để giữ nước trong 2 - 3 phút, rồi cho Bé ngồi bô để Bé "đi" ra.

6. MỘT SỐ ĐỘNG TÁC CHUYÊN MÔN

Đắp gạc ẩm: Theo sự chỉ định của bác sĩ, nếu bạn cần đắp gạc lên một vết thương hoặc cái nhọt, lấy một miếng gạc ngâm vào nước ấm có pha cồn 90o (pha 1 thìa súp cồn vào 1 bát nước). Đặt gạc lên nhọt và cứ 10 - 15 phút, lại làm lại.

Đứt tay hoặc vết thương: Việc đầu tiên là rửa vết thương. Rửa kỹ bằng xà phòng, không để đất, cát hoặc gai ở lại trong thịt. Sau đó bôi thuốc sát trùng, trước khi băng lại.

Dùng băng dính (Băng keo) - Các loại băng dính có sẵn gạc và thuốc sát trùng đều có bán sẵn ở hiệu thuốc. Dùng loại băng này cũng phải thay hàng ngày. Nếu trong ngày, băng bị bẩn, phải thay cái khác.

Buộc băng: Nếu vết thương chảy máu, cần rửa sạch, bôi thuốc sát trùng, đắp một miếng gạc lên rồi lấy cuốn băng buộc lại. Không được buộc chặt để máu vẫn lưu thông được phải làm sao để chỗ có vết thương không vì buộc băng mà phồng lên tím lại, và sờ thấy lạnh.

Nếu buộc băng ở đầu, để khi ngủ băng không bị tuột ra đội cho trẻ một cái mũ lưới hay mũ ngủ.

Những điều cần tránh: Khi chườm nóng cho các cháu bằng các dụng cụ bằng cao su, túi chườm v.v... phải xem cẩn thận nút của túi có kín không. Bọc một khăn ngoài túi chườm trước khi chườm cho trẻ. Có rất nhiều trẻ bi bỏng vì chườm. Đối với những cháu nhỏ, không được dùng cồn, rượu long não hay rượu bạc hà để xoa vùng ngực nếu không có ý kiến và sự chỉ định của bác sĩ.

Tiêm chích cho trẻ: Đối với các trẻ sơ sinh, người ta tránh không tiêm mông mà chỉ tiêm vào bắp đùi. Công việc này nên để người khác làm, bố mẹ chỉ nên đứng bên cạnh để dỗ dành và an ủi cháu chứ không nên làm người phụ tá cho người làm đau cháu.

7. DÙNG THUỐC CHO TRẺ

Bé bị sốt và bạn cho rằng cháu bị viêm họng. Lần trước anh Bé cũng bị như vậy, và bác sĩ đã cho uống thuốc. Loại thuốc này còn thừa, vẫn để trong tủ thuốc. Vậy, có nên cho Bé uống thuốc ?

Không nên!

Vì có nhiều thứ bệnh khác nhau cũng bắt đầu làm cho họng viêm đỏ. Nếu bạn cho cháu uống thuốc như vậy, khi cần khám bệnh để điều trị cho cháu, bác sĩ sẽ gặp nhiều khó khăn, vì những triệu chứng ban đầu của bệnh chính đã bị thuốc làm biến mất rồi!

Trong khi chưa có bác sĩ, bạn có thể trị bệnh cho cháu như thế nào?

Nếu trẻ:

Bị sổ mũi : Nhỏ thuốc nhỏ mũi (sérum sinh học), dùng viên thuốc đặt ở hậu môn có thành phần dầu thông, dầu khuynh diệp.

Bị đi tướt nhẹ: Trẻ trên 6 tháng: ngưng cho uống sữa, cho uống các dung dịch chống hiện tượng cơ thể mất nước (có bán sẵn ở hiệu thuốc), nước cà rốt, khoai tây nghiền, chuối nghiền.

Bị táo bón: Dùng viên thuốc đặt ở hậu môn hay dầu parafine.

Bị ho: Dùng si rô ho có thành phần thuốc thực vật và không có Codeine.

Bị giật mình, khó ngủ: Nước hoa cam, loãng.

Bị đau bụng: Uống ít nước pha mật ong.

Ngoài những loại thuốc và biện pháp vô hại trên, không được cho trẻ dùng bất cứ thuốc gì nhất là các loại thuốc kháng sinh và sulfamide, kể cả thuốc bôi ngoài da. Cần tránh cả các loại thuốc nhỏ mũi làm co tế bào màng mũi như Privine, Tizine, Naphtasoline...

Kể cả thuốc sốt aspirine cũng không được dùng tự do, không có sự chỉ định của bác sĩ.

Liều lượngkhác nhau, tác dụng khác nhau

Cần cho trẻ dùng thuốc đúng liều lượng, đúng cách dùng đã được bác sĩ chỉ dẫn.

Nếu trẻ không chịu uống thuốc hoặc uống không đủ liều lượng do bác sĩ chỉ định, cần phải báo cho bác sĩ để tìm cách điều trị khác. Vì uống không đủ liều, bệnh không khỏi.

Cần chú ý tuân theo đúng cách dùng thuốc: uống làm bao nhiêu lần trong ngày? Mỗi lần cách nhau bao lâu?

Không được tự ý tăng liều lượng thuốc

Thuốc uống quá liều sẽ gây ngộ độc, tajo ra những phản ứng cơ thể như mẩn đỏ, phát ban, chướng bụng...

Thái độ của người lớn khi cho trẻ uống thuốc

Không những cần làm sao cho trẻ hiểu rằng phải uống thuốc để khỏi bệnh, mà người lớn cũng phải tin như thế để có thái độ cương quyết với trẻ. Một đứa trẻ phải uống thuốc sẽ nhìn vào thái độ cương quyết hay lưỡng lự của người lớn để tùy cơ ứng xử.

Tuy vậy, nên giải thích cho Bé hơn là dùng biện pháp mạnh. Không bắt buộc nhưng cũng không năn nỉ. Nên nói dịu dàng để Bé hiểu: việc uống thuốc là điều không thể khác được! Tránh không ép uống thuốc bằng sức mạnh, vì thuốc dù lỏng hay rắn, có thể xuống theo đường hô hấp vào phổi gây hậu quả rất nguy hiểm.

Các biện pháp cho trẻ uống thuốc

Nếu thuốc viên, tán ra thành bột rồi trộn với nước đường. Nếu thuốc có vị đắng, rất đắng, nên pha với mứt quả có vị chua hoặc mật, sôcôla, chuối nghiền. Nếu trẻ nhè ra, cần coi xem cháu đã uống được bao nhiêu để cho cháu uống thêm mà không quá liều lượng.

Tránh không trộn thuốc với các thức ăn thường ngày của Bé như sữa, súp v.v..., vì như vậy, sau này Bé nhìn thấy sữa sẽ sợ, không chịu bú nữa.

- Thuốc để trong viên bao không nên lấy ra vì có thể loại thuốc này cần phải để lọt xuống dạ dày rồi mới để cho tan.

- Si rô: Những thuốc loại si rô thường dễ uống. Trước khi uống, nên lắc đều chai đựng thuốc.

- Viên đặt ở hậu môn: Cần làm viên thuốc ướt hoặc ngâm vào vadơlin trước khi nhét thuốc vào hậu môn trẻ. Sau đó, giữ mông trẻ khít lại vài phút để thuốc không bị rơi ra.

Thời gian chữa trị

Bé sốt 40oC, bác sĩ cho uống thuốc kháng sinh. Hôm nay, thân nhiệt của Bé đã xuống tới 36o8. Vậy, có cần phải uống thuốc nữa hay không?

Vẫn cần phải uống thuốc cho đủ liều lượng. Để trị khỏi bệnh bằng thuốc kháng sinh, phải tiếp tục dùng thuốc thêm một vài ngày, dù các triệu chứng bệnh đã mất. Thí dụ triệu chứng của bệnh viêm họng, hoặc ho là sốt, khi hết sốt không có nghĩa là đã hết bệnh. Muốn khỏi dứt bệnh, phải dùng thuốc từ 8 - 10 ngày. Nếu không dùng thuốc đủ liều lượng, có thể bị bệnh trở lại.

8. TỦ THUỐC GIA ĐÌNH

Đặt tủ thuốc ở đâu

Tủ thuốc cần đặt ở vị trí cao để trẻ không với tới được và phải có khóa. Trẻ nào cũng thích mở tủ. Khi thấy các hộp thuốc lọ thuốc nhỏ xinh, trẻ nào cũng muốn mở ra và nếm thử.

Những ống thuốc aspirine và các chai thuốc an thần mà nhiều người lớn vẫn coi thường, lại thường là những thủ phạm gây ra nhiều vụ ngộ độc nhất cho trẻ em :

Không nên để tủ thuốc ở những nơi ẩm hoặc nóng.

Trong tủ. thuốc nên có :

- Bông, gạc

- Băng buộc, băng dính (keo)

- Kéo

- Kẹp

- Ống thụt

- 1 lọ sérum sinh học

- 1 bình thuốc sát trùng

- 1 ống cặp sốt

- 1 lọ xà phòng nước

- 1 hộp viên nhuận tràng loại đặt hậu môn

- 1 ống va-dơ-lin

- 1 ống aspirine hay paracétamol dạng viên, gói, hoặc loại đặt ở hậu môn như: Efferalgan, Dolipral...

Ngoài ra, có thể có một hộp băng cầm máu loại "Stop hémo": băng + gạc có thấm chất cầm máu.

Giữ thuốc thế nào?

Thỉnh thoảng, chúng ta nên coi lại các thứ thuốc ở trong tủ thuốc để xem loại nào còn dùng được, loại nào nên vứt đi, thứ nào đã dùng hết, phải mua bổ sung.

- *Những ống thuốc tiêm (chích):* nếu còn hộp thì hạn ngày còn dùng được, có ghi ở vỏ hộp.

- *Loại thuốc kháng sinh và sulfamide*: thuốc dùng thừa nên vứt đi vì những thuốc này khi dùng phải do bác sĩ chỉ định.

- *Thuốc viên, viên con nhộng, gói*: phải để ở nơi khô ráo.

- *Thuốc nhỏ mắt*: một khi đã mở rồi, chỉ dùng trong vòng 15 ngày.

- *Thuốc mỡ:* nếu bóp ống thuốc mỡ thấy có nước mà phần còn lại bị cứng: vứt cả ống đi. Những thuốc mỡ có chứa chất kháng sinh hoặc sulfamide chỉ dùng được trong vòng vài tuần.

- *Chất bột*: phải để ở nơi khô ráo.

- *Dung dịch sérum sinh học*: cần thay luôn.

- *Sirô*: khi đã mở, chỉ dùng được trong thời gian vài tuần lễ

- *Viên đặt ở hậu môn:* để nơi khô ráo.

Bác sĩ chuyên khoa nhi

Có nhiều người tích rất nhiều loại thuốc trong tủ thuốc gia đình, nghĩ rằng như vậy sẽ ứng phó được với tình hình sức khỏe của con cái và cả mọi người trong gia đình.

Trẻ sốt? Cho uống thuốc kháng sinh! Da bị mẩn đỏ? Bôi thuốc mỡ! Mệt? Cho uống thuốc bổ! Khó ngủ? Cho uống thuốc an thần!

Hành động như vậy chưa đủ và đôi khi còn không có lợi vì đấy là sự cố gắng xóa dấu vết các triệu chứng một căn bệnh nào đó chưa được biết.

Các bác sĩ chuyên môn, cần nhìn vào các triệu chứng đó để xác định được bệnh và quyết định cho Bé dùng thuốc gì để điều trị bệnh.

Trong mấy năm đầu, người bác sĩ rất cần cho trẻ, kể cả các cháu khỏe mạnh. Vì ngoài việc chữa bệnh, bác sĩ còn có nhiệm vụ quan trọng nữa là phòng bệnh. Cho tới 6 tuổi, các cháu cần phải được bác sĩ theo dõi sức khỏe, kiểm tra sự phát triển về mọi mặt, tiêm chích phòng bệnh và chữa bệnh.

Ở mọi thành phố và tỉnh đều có các bác sĩ chuyên trị các bệnh trẻ em và các bệnh viện có khoa nhi riêng biệt, bạn nên tìm biết các địa chỉ đó để đưa các cháu tới khám sức khỏe định kỳ và khám bệnh khi cần thiết.

9. CUỐN SỔ SỨC KHOẺ CỦA BÉ

Mỗi trẻ em cần được bố mẹ lập cho một cuốn sổ sức khỏe. Sổ này có bán sẵn ở các trung tâm y tế tại khoa nhi, hoặc có thể phải làm lấy. Bố hoặc mẹ các cháu sẽ ghi lại tất cả các điều có liên quan tới Bé từ ngày mẹ Bé mang thai, ngày sinh, số cân nặng, chiều cao ở các độ tuổi của Bé, ngày mọc răng nào, ngày bắt đầu chập chững biết đi, ngày phải uống thuốc trị bệnh gì, các bệnh đã mắc phải do bác sĩ chẩn đoán, các lần phải vào bệnh viện hoặc phải chữa trị đặc biệt...

Tất cả những điều được ghi trên, như một thứ lý lịch về sức khỏe của cháu bé, sẽ giúp cho bác sĩ tìm được cách phòng bệnh, trị bệnh và săn sóc sức khỏe cho cháu bé một cách đắc lực

10. KHI BÉ NẰM BỆNH VIỆN

Ngày nay, việc một trẻ em phải nằm lại bệnh viện không còn là một điều đáng lo lắng lắm. Bé nằm lại bệnh viện vì bị ốm, nhưng chưa chắc vì căn bệnh trầm trọng, sở dĩ bác sĩ muốn giữ Bé nằm viện là để dễ theo dõi và có điều kiện làm một số xét nghiệm mà thôi.

Khác với thời trước, khi vào viện Bé phải tách rời với gia đình, ngày nay, các bác sĩ và nhân viên bệnh viện lại mong bệnh nhân có bố, mẹ hay người nhà ở lại để săn sóc. Như vậy trẻ em vừa được ăn uống đầy đủ, vừa được yên tâm về mặt tinh thần. Sự cộng tác giữa những người có chuyên môn về khoa chữa trị với gia đình bệnh nhân, có tác dụng rất tốt đối với người bệnh.

Cùng ở lại với con trong bệnh viện, các bà mẹ có thể hỏi y tá hoặc nhân viên phục vụ cháu, về:

- Nhiệt độ của cháu, dạng phân, tình hình sức khỏe nói chung... như thế nào là tốt để dự đoán về tình hình sức khỏe của cháu.

Có thể hỏi trực tiếp bác sĩ điều trị về:

- Căn bệnh của cháu bé.

- Sự diễn biến của bệnh sẽ như thế nào để biết trước.

- Sự điều trị sẽ lâu hay chóng ?

- Chế độ ăn uống của cháu cần như thế nào để dễ săn sóc.

PHẦN HAI

NHỮNG VẤN ĐỀ CÓ LIÊN QUAN TỚI TỪNG PHẦN THÂN THỂ

I. ĐẦU

1. THÓP

Thóp là vùng mềm giữa các xương sọ bên trên trán của trẻ sơ sinh. Thóp sẽ cứng lại ở khoảng từ 8 tới 18 tháng tuổi: các xương sọ lúc đó sẽ liền lại. Nếu cháu bé đã ngoài 2 tuổi mà thóp vẫn còn mềm, bà mẹ cần nói cho bác sĩ biết. Ngược lại nếu mới trong 1, 2 tháng đầu mà cháu bé đã không còn thóp nữa, thì đấy cũng là điều bất thường, có ảnh hưởng không hay tới sự phát triển của đứa bé.

Các bà mẹ thường thấy thóp căng ra khi cháu bé khóc: đó là việc bình thường. Cả hiện tượng nhìn thấy và sờ thấy thóp phập phồng cũng vậy.

Thóp lúc nào cũng phải dẹt và đàn hồi. Nếu thóp bị phồng căng lên thì là hiện tượng bất thường: Bé có thể bị bệnh ở màng óc. Nếu thóp hõm xuống là biểu hiện cơ thể bé thiếu nước.

Nếu vì một tai nạn nào đó mà thóp bị va mạnh hoặc tổn thương, phải đưa bé vào bệnh viện ngay.

2. VẨY TRÊN ĐẦU

Nếu đầu cháu có những vẩy nhỏ, phải bôi va-dơ-lin lên mỗi chiều rồi hôm sau gội đầu cho cháu bằng loại xà bông nhẹ (shampoing). Nếu không khỏi, cần hỏi các bác sĩ da liễu.

3. BỆNH VIÊM MÀNG NÃO

Ngày nay, bệnh viêm màng não là một bệnh đáng ngại, tuy rằng việc chẩn đoán và phát hiện bệnh có nhiều điều kiện để thực hiện được nhanh hơn trước.

Một triệu chứng rõ nhất ở trẻ sơ sinh là khi các cháu bị bệnh viêm màng não thì thóp bị căng và phồng lên: cần phải đưa cháu đi bệnh viện hoặc tới bác sĩ ngay.

Những triệu chứng ở các cháu lớn là nôn ói nhiều, phọt ra thành tia, sốt, đau đầu và đặc biệt là hiện tượng bị cứng gáy không thể gập cổ lại, để cằm đụng được ngực như ngày thường giống với mọi người. ở bệnh viện, người ta thường phải lấy nước tủy để xét nghiệm xem cháu bị bệnh do vi trùng hoặc vi rút.

Bệnh viêm màng não do vi trùng: Làm cho nước tủy của cháu bé bị bệnh có mủ. Cháu bé càng nhỏ thì bệnh càng nguy hiểm. Một số vi trùng có thể là nguyên nhân của bệnh này như vi trùng bệnh phổi (phế cầu trùng), liên cầu trùng, hoặc hémophilus (xem mục 210: hémophilus là gì?). Bệnh này có thể xuất hiện thành dịch. Trong thời gian có dịch, người ta có thể lấy chất mẫu ở họng những trẻ nghi bị bệnh để xét nghiệm và phát hiện những trẻ có mang vi trùng. Đối với những người có tiếp xúc với người bệnh và các trẻ bị bệnh, bác sĩ thường cho uống thuốc kháng sinh hoặc thuốc sulfamide trong 5 ngày liền để trị hoặc phòng bệnh.

Hiện nay, đã có thuốc tiêm phòng vi trùng hémophilus, nhưng chưa có thuốc phòng bệnh hữu hiệu đối với màng não cầu.

Bệnh viêm màng não do vi rút: Chất lỏng lấy ra từ cột sống các cháu bị bệnh này do vi rút thường trong vắt, không có mủ và vi trùng. Những triệu chứng của bệnh cũng giống như trên, nhưng nhẹ hơn. Không cần thuốc kháng sinh bệnh cũng tự khỏi trong vài ngày, người ta phát hiện bệnh bằng cách xét nghiệm kháng thể trong máu. Bệnh có thể do cháu bị quai bị hay nhiễm một số vi rút khác.

Bệnh viêm màng não do lao: Hiện nay hiếm thấy vì các cháu đã được tiêm BCG phòng lao từ nhỏ.

4. BÉ RỤNG TÓC HOẶC KHÔNG CÓ TÓC

Nhiều bà mẹ lo ngại con mình bị hói vì quãng đầu Bé đè lên gối khi nằm, không có tóc. Thật ra, hiện tượng này là bình thường, chỉ do vì ma sát mà thôi. Lẽ dĩ nhiên, có nhiều đứa trẻ khác cũng nằm như thế mà vẫn có tóc. Nhưng, tóc Bé có thể mảnh mai hơn, dễ rụng hơn và cháu hay nằm lâu ở một tư thế hơn là các Bé khác, đặc biệt là nằm ngửa.

Nếu cháu đã lớn nhưng vẫn rụng tóc thì rõ ràng là có vấn đề cần chú ý: có thể cháu bé có thói quen giật tóc hoặc soắn tóc mình.

Ngoài ra, sau khi khỏi bệnh sốt thương hàn cũng bị rụng tóc. Một số dược phẩm, thuốc uống cũng có tác dụng như vậy.

Một số ít các cháu có những mảng da trống không có tóc trên đầu do bị nấm tóc, cần phải chữa trị ngay vì bệnh này có thể kéo dài và lây.

Một số trẻ từ 2 tuổi trở lên bị rụng tóc từng mảng lại do những nguyên nhân tám lý.

Nói chung, khi xác định một đứa trẻ có chứng rụng tóc, cần phải đưa cháu tới bác sĩ để tìm nguyên nhân và chữa trị .

5. CHẤY

Một cháu bé sạch sẽ vẫn có thể lây chấy của các cháu khác, các cháu có chấy hay gãi đầu vì bị ngứa. Nhìn kỹ vào tóc của các cháu, bạn sẽ thấy các trứng chấy nhỏ, tròn, mầu xám bám vào tóc.

Hãy gội đầu hàng ngày cho cháu bằng các chất thuốc chống chấy bán ở hiệu thuốc trong 5 ngày liền. Hãy dùng xà phòng gội kỹ lại, chải tóc bằng lược bí (có răng lược khít).

Nhúng lược vào dấm nóng để chải rồi lấy khăn sạch trùm lên tóc các cháu một hồi lâu.

Thay và giặt áo gối, khăn trải giường và quần áo mỗi ngày cho các cháu!

6. MẮT

Những vấn đề về mắt đã được đề cập trong những mục: đau mắt đỏ, chắp, lác v.v...

Nếu đau mắt vì bị chấn thương cần phải tới ngay bác sĩ chuyên khoa mắt để khám mắt. Tất cả các hiện tượng bất thường ở mắt nói chung; ở giác mạc, thủy tinh thể, con ngươi nói riêng, đều ảnh hưởng tới thị giác và có thể làm khả năng nhìn của cháu bé kém đi.

Phát hiện mắt kém: Cũng như việc nghe kém, việc nhìn kém ủa các cháu cần phải phát hiện và tìm nguyên nhân từ sớm. Thí dụ:

hiện tượng lác mắt cần phải luyện tập cho các cháu cách nhìn theo một phương pháp riêng để chữa trị và luyện tập càng sớm càng tốt.

Có nhiều phương pháp thử nghiệm để phát hiện xem các cháu có bị kém về thị giác hay không. Có cháu mới được vài tháng cũng cần phải đeo kính.

7. GIẢM THỊ LỰC

Trẻ mới được mấy tháng có thể mắc chứng giảm thị lực nhìn không tinh ở một bên hay cả hai bên mắt. Có thể thử đơn giản bằng cách rọi tia sáng vào mắt cháu rồi theo dõi phản ứng. Nếu có nghi ngờ gì phải đưa cháu đến bác sĩ chuyên khoa mắt.

8. CHẮP LẸO MẮT

Chắp mắt là loại mụn nhỏ mọc ở bờ mi mắt, dưới chân một lông mi. Chắp chóng khỏi nhưng dễ bị lại. Muốn trị chắp, chỉ cần bôi lên chắp loại pommát kháng sinh.

Nguyên nhân chắp là do một loại tuyến nhỏ ở bờ mi bị nhiễm trùng.

9. CHỨNG LÁC MẮT

Trong mấy tháng đầu, có lúc mắt trẻ sơ sinh có vẻ như hơi lác. Hiện tượng này về sau tự nhiên sẽ hết, vì trong những ngày đầu của cuộc sống, hai mắt các cháu chưa phối hợp khớp với nhau mà thôi.

Nhưng, nếu hiện tượng này kéo dài và thường xuyên thì bà mẹ phải đưa cháu tới bác sĩ chuyên khoa mắt ngay, càng sớm càng tốt.

Lác thường là khuyết tật của một bên mắt. Cần phải tập luyện cho bên mắt bị tật. Bác sĩ sẽ băng kín bên mắt không bị tật lại để luyện tập cho mắt kia hoặc cho cháu đeo kính có mắt kính đặc biệt để điều chỉnh hướng nhìn cho mắt cháu. Khi mắt cháu đã nhìn được bình thường rồi bác sĩ có thể thực hiện thêm một cuộc phẫu thuật thẩm mỹ nhỏ nữa.

10. ĐAU MẮT ĐỎ

Nhiều khi các cháu nhỏ vừa bị ho, vừa đau mắt đỏ. Lòng trắng mắt ngứa, hơi sưng và màu đỏ. Khi cháu hết ho, thì mắt cũng khỏi.

Nếu cháu chỉ bị đau mắt thôi, lòng trắng mắt màu đỏ, luôn chảy nước mắt, buổi sáng mí mắt dính vào nhau vì dỉ màu vàng đến nỗi cháu không mở mắt được, thì phải đưa cháu tới bác sĩ khám mắt. Trong khi chưa có bác sĩ, bạn có thể rửa nhẹ nhàng mắt cháu bằng nước ấm.

Nếu cháu mới được mấy tuần mà đã bị đau mắt như vậy thì chúng ta phải tìm xem có phải cháu bị tắc ống lệ đạo hay không. Lệ đạo là đường dẫn nước mắt.

Chứng đau mắt của trẻ sơ sinh: Cháu bé khi mới sinh ra dễ bị lây nhiễm chất bẩn hay vi trùng vào mắt. Bởi vậy, khi mới lọt lòng, cháu thường được các bà đỡ tra thuốc phòng bệnh vào mắt như dung dịch nitrat bạc.

Vì nitrat bạc cũng không trừ diệt được một số vi trùng như trùng bệnh chlamydia, ngày nay người ta thường nhỏ thêm thuốc kháng sinh như cycline.

Khi một cháu bé vừa sốt, ho, và mắt rất đỏ, cũng nên nghĩ tới một số bệnh do vi rút gây ra, chẳng hạn như bệnh sởi.

11. XỎ LỖ TAI

Một số bà mẹ muốn xuyên vành tai dưới cho con gái để đeo đồ trang sức. Việc làm này không có gì nguy hiểm với điều kiện các dụng cụ dùng để xuyên lỗ tai cho trẻ phải được rửa sạch và tiệt trùng cẩn thận, nhất là hiện nay, khi đang có dịch bệnh AIDS tràn lan trong thành phố.

12. VIÊM XƯƠNG CHŨM Ở TAI

Sau vành tai mỗi người chúng ta đều có một gò xương vồng lên với đặc điểm là có những điểm nhỏ hõm xuống, vì thế được gọi là xương chũm. Trong số các hõm này, quan trọng nhất là hõm thông với tai trong. Khi tai giữa bị viêm, hõm này dễ bị nhiễm trùng và mưng mủ.

Ngày nay, chứng viêm xương chũm không còn phổ biến như trước kia. Nhưng việc phát hiện các cháu nhỏ, nhất là các cháu sơ sinh mắc chứng này ở giai đoạn đầu rất khó, vì các cháu chỉ biết khóc mà không nói được là đau ở đâu.

Bởi vậy, các bà mẹ cần chú ý, khi thấy tai của cháu bé chảy nước hay chảy mủ nhiều, màng nhĩ có sắc thái khác thường, cháu bị sốt và người gầy rộc đi. Cần đưa cháu tới bác sĩ chuyên khoa tai-mũi-họng để khám. Nếu việc uống thuốc kháng sinh đã kéo dài mấy tuần mà cháu vẫn không khỏi thì phải phẫu thuật để chữa trị.

13. VIÊM TAI TRONG

Phần trong tai, sau màng nhĩ khi bị viêm thường kèm theo viêm họng. Các cháu bé sơ sinh hay bị chứng viêm này vì trong tư thế nằm, con đường thông nhau giữa tai và sau mũi trở nên rộng thoáng khiến vi trùng và vi rút dễ lây lan ở cả 2 nơi.

Những biểu hiện ở cháu bé: Những cháu bé chưa nói được khiến người lớn không biết cháu đau ở trong tai. Cháu có thể khóc, cọ tai xuống gối, nhưng cũng không đủ để mọi người hiểu. Tuy vậy, có một số triệu chứng sau làm chúng ta có thể nghĩ tới chứng viêm tai trong: cháu bị rối loạn tiêu hóa, đi tướt (ỉa lỏng), nôn ói, ho, cựa quậy luôn và khó ngủ. Việc đầu tiên của bác sĩ là khám tai và coi nhĩ tai cho cháu.

Với các cháu lớn thì việc xác định bệnh dễ dàng hơn vì các cháu nói được là thấy đau trong tai.

Phương pháp chữa trị: Thoạt đầu, khi tai bé bắt đầu bị sưng, đau, bác sĩ thường cho thuốc nhỏ vào tai để giảm đau. Sau này khi chỗ viêm đã có mủ, nhiều khi bác sĩ tai-mũi-họng phải tìm cách chọc một lỗ thủng ở nhĩ làm lối thoát cho mủ chảy ra và lấy mủ xét nghiệm xem chỗ viêm bị loại vi trùng hay vi rút nào gây bệnh.

Hiện tượng tai chảy mủ: Nhĩ có thể tự thủng để mủ chảy ra ngoài. Trường hợp này vẫn cần phải đi khám bác sĩ chuyên khoa tai-mũi-họng, vì như vậy chưa phải là bệnh sẽ hết. Ngay việc cho các cháu uống thuốc kháng sinh, bác sĩ cũng phải cân nhắc và theo dõi. Nhiều khi nhìn bề ngoài nhĩ, tưởng như đã khỏi vì thuốc có tác dụng nhanh nhưng thật ra không phải như vậy. Bệnh vẫn âm ỉ, chưa khỏi hẳn và có những biến chứng vào xương chũm khiến đứa trẻ sút cân, gầy yếu, và tới một lúc nào đó, bệnh lại trở lại.

Sau nhiều lần uống thuốc kháng sinh, tai không có mủ nữa nhưng lại có một chất nước sền sệt. Hiện tượng này kéo dài khiến nhĩ bị tổn thương nặng làm Bé bị giảm thính lực.

Trong thời gian chữa trị, Bé phải gài trong tai một ống thông, có khi trong nhiều tháng.

Nếu Bé bị đau tai nhiều lần, bị đi bị lại, các bác sĩ sẽ nạo V.A cho cháu.

14. VÀNH TAI DỊ DẠNG

Nếu vành tai cháu bé xa da đầu quá, chớ nên dính vành tai vào da đầu bằng băng keo hoặc bắt cháu đội mũ xụp xuống cả ngày để hòng sửa đổi được cái dáng của đôi tai.

Bạn hãy kiên trì đợi tới khi cháu lên 8 hoặc 9 tuổi, vì tới lúc đó mới sửa được cho cháu bằng phương pháp phẫu thuật rất đơn giản.

15. VẬT LẠ TRONG TAI

Nếu bạn không thể lấy ngay vật mà Bé đã nhét vào tai cháu thì đừng cố. Như vậy, bạn có thể làm tổn thương ống tai của Bé. Hãy đưa Bé tới bác sĩ khoa TAI-MũI-HọNG ngay. ở đó, bác sĩ có các dụng cụ chuyên môn để lấy vật ra.

16. ĐIẾC

Điếc là chứng bệnh không phải là hiếm thấy ở trẻ em. Các cháu có thể bị nghễnh ngãng hoặc điếc hoàn toàn. Hậu quả của tật điếc làm các cháu chậm biết nói. Nhiều bà mẹ không biết con mình bị tật này vì thấy con vẫn bình thường, nghĩ rằng cháu bé chỉ phát triển chậm đôi chút về trí tuệ. Một cháu bé hát sai có thể vì nghe không tốt: cần phải kiểm tra khả năng thính giác của cháu.

Phát hiện tật điếc của các cháu càng nhỏ, càng khó. Bố, mẹ các cháu nhỏ nên để ý theo dõi phản ứng của các cháu với các tiếng động hàng ngày như: tiếng nói nhỏ, tiếng rađiô, tiếng tích tắc đồng hồ, tiếng kẹt cửa v.v... Nếu có điều gì nghi ngại, nên đưa ngay cháu tới bác sĩ chuyên khoa tai để thử.

Việc kiểm tra định kỳ về thính giác cho các cháu thường được tiến hành khi các cháu được 9 tháng và 24 tháng. Hiện nay, ở các bệnh viện sản hoặc nhà hộ sinh, người ta đã áp dụng các phương pháp kiểm tra thính giác cho các cháu bé mới sinh được vài ngày hay vài tuần.

Nguyên nhân của tật điếc thì nhiều :

- Cháu bé có thể bị điếc bẩm sinh do di truyền hoặc bị nhiễm bệnh ngay từ khi còn trong bụng mẹ, như bệnh thủy đậu chẳng hạn.

- Cháu bị điếc nhẹ sau khi mắc một số bệnh; hoặc bị viêm tai mà chữa trị nửa chừng; hoặc do uống một số thuốc kháng sinh (như gentamicine) và bị ảnh hưởng của thuốc.

17. VẬT LẠ TRONG MŨI

Nếu Bé tống một vật nhỏ và làm kẹt vật đó trong mũi, thì bạn cần lấy ngay ra cho cháu. Nhưng phải cẩn thận, nếu không, bạn có thể làm cho vật tụt sâu thêm vào làm thương tổn tới phần niêm mạc bên trong. Nếu khó lấy vật ra, không nên cố mà nên đưa Bé tới bác sĩ chuyên khoa về tai-mũi-họng vì ở đó có nhiều dụng cụ chuyên môn để thực hiện việc đó có kết quả.

18. SỔ MŨI, VIÊM MŨI, VIÊM MŨI - HỌNG

Sổ mũi là một chứng nhẹ ở trẻ em: thán nhiệt hơi cao hơn bình thường, mũi chảy nước (một chất nhầy lỏng, không màu). Với các cháu lớn, chỉ vài hôm là khỏi. Các cháu bé sơ sinh thì kèm theo một vài hiện tượng như khó ngủ, khó thở làm cho các cháu bú khó (vì khi bú không thở được).

Các bà mẹ có thể dùng các dụng cụ hút nước mũi cho các cháu, thường bán ở các hiệu thuốc; nhỏ mũi cho các cháu bằng các loại thuốc dành riêng cho trẻ em. Tránh dùng các thuốc có dầu và các loại thuốc làm co mạch máu.

Viêm mũi-họng là chứng bệnh về mũi nhưng lan từ phần sau của hốc mũi cho tới họng và có các triệu chứng như: chảy nước mũi, có thể sốt cao, thân nhiệt tăng đột ngột nên có thể gây co giật ở các cháu nhỏ, ho, không chịu ăn, ỉa chảy.

Để chữa trị cần: nhỏ thuốc mũi cho cháu, cho uống thuốc sốt. Bệnh sẽ khỏi sau vài ngày.

Tuy vậy, bệnh có thể biên chứng như : viêm tai, viêm thanh quản, viêm phế quản và phổi.

Để chữa những biến chứng này, phải cho cháu uống thuốc kháng sinh theo liều lượng đã được bác sĩ chỉ định.

Viêm mũi-họng tái phát: Mùa đông, các cháu bé thường bị đi bị lại bệnh viêm mũi-họng, dẫn tới viêm tai khiến các cháu thường xuyên bị ho, sổ mũi, xuống sức và chậm lớn.

Nguyên nhân có thể do: dị ứng, khả năng miễn nhiễm của cơ thể yếu, thiếu chất sắt, thiếu vitamin D. Nhưng, cũng có thể do các điều kiện về khí hậu và nơi ở như: không khí khô tự nhiên hoặc vì sưởi nóng, bụi phấn hoa, sự lây nhiễm giữa các trẻ trong tập thể, khói thuốc lá do người lớn hút trong nhà đóng kín cửa v.v...

Cũng nên chú ý rằng cơ thể các cháu nhỏ sau thời gian tránh được một số bệnh vì thừa hưởng khả năng miễn nhiễm của mẹ và do bú sữa mẹ, nay phải đi vào một thời kỳ tập tự chống chọi với các vi trùng và vi rút. Do đó, có thể coi mỗi lần cháu bé bệnh là một lần cơ thể của cháu có dịp luyện tập để chống cuộc xâm lăng của các nhân tố có hại tấn công từ bên ngoài, để tạo cho mình khả năng chống nhiễm. Giai đoạn miễn nhiễm của trẻ hết khi cháu 6 - 7 tuổi.

Bởi vậy, việc dùng thuốc kháng sinh để chữa trị cho các cháu phải theo sự chỉ định có cân nhắc của bác sĩ. Chỉ dùng thuốc để trị bệnh, chưa hẳn đã là tốt. Phải dành phần tiêu diệt vi trùng và vi rút cho chính cơ thể của cháu bé, sao cho cơ thể có khả năng tự miễn nhiễm, tăng cường sức khỏe cho cháu bé như cho cháu tắm nắng, thay đổi không khí chỗ ở (đi nghỉ ở biển, ở núi...), dùng thuốc để có thêm chất gammaglobuline trong máu, tổ chức các cuộc đi tắm nước khoáng v.v...

Nếu cháu luôn bị đau tai cũng nên nghĩ tới vấn đề nạo V.A ở họng cho cháu. Việc nạo V.A cũng có tác dụng làm cho cháu thở dễ khi ngủ, tránh được tật ngáy.

19. TẬT SỨT MÔI

Có cháu bé mới sinh đã bị tật sứt môi: một đường nứt từ dưới mũi chạy xuống, chẻ đôi môi trên.

Chữa tật này phải phẫu thuật làm 2 giai đoạn: khâu dính liền chỗ đứt của môi và xử trí để nổi phần hàm bên trong vết nứt ở vòm họng.

Trong thời gian chữa, các cháu bé phải bú bằng những núm vú giả đặc biệt vì nuốt khó.

Sau giải phẫu, các cháu còn cần được theo dõi về các mặt răng, lợi, tai-mũi-họng và học phát âm cho chính xác. Tốt nhất là đưa các cháu tới những kíp chuyên gia điều trị tật này.

20. RĂNG

Rối loạn mọc răng, có thể khiến đứa trẻ rên rỉ vì đau, không ăn được và mất ngủ. Lợi cháu bị sưng làm má cũng tấy đỏ nước dãi chảy khỏi miệng cả ngày. Cháu quấy.

Bạn có thể làm cho cháu giảm đau hay quên đau bằng cách :

- Cho cháu một miếng bánh mềm, một cái bánh bích quy.

- Tẩm vào khăn tay một ít sirô hoặc nước thơm rồi xoa nhẹ vào lợi, chỗ răng đang nhú lên. Có thể thay bằng một cục nước đá nhỏ quấn trong khăn.

- Cho cháu uống aspirine.

Đôi khi cháu còn bị sốt và đi tướt (ỉa lỏng). Nếu sốt cao, cũng tác dụng xấu bởi các cháu sẵn có chứng co giật. Do đó, khó xác định được là cháu bị sớt do răng đau hay vì một bệnh nào khác.

Trong trường hợp cháu bị sốt nhiều, nên để bác sĩ chẩn đoán nguyên nhân :

Lung lay răng vì tai nạn: Nếu cháu bé bị ngã mà gãy hoặc lung lay răng, nên đưa cháu lại nha sĩ ngay để xem còn có thể giữ dược răng không. Muốn răng khỏi rơi ra trong khi đi bạn có thể bọc quanh răng một đoạn kẹo cao su và bảo cháu cắn răng lại.

Muốn các cháu có bộ răng tốt, phải làm gì?

Phải chú ý cung cấp cho các cháu đủ chất Canxi và Phốtpho trong thức ăn. Những nguyên tố này có trong sữa và các sản phàm của sữa, trứng và rau.

- Dạy các cháu biết cách đánh răng từ nhỏ.

- Tránh các nguyên nhân gây sâu răng như ăn kẹo buổi tối

- Dùng thêm chất Fluor hàng ngày, theo sự chỉ dẫn của bác sĩ.

21. SÂU RĂNG

Trẻ em có những cái "răng sữa" cho tới 6 tuổi. Tuy những răng này rồi dần dần sẽ rụng hết, nhưng các bậc cha mẹ không nên coi thường hiện tượng răng sâu của các cháu. Trái lại, răng nào sâu cần phải chữa hoặc nhổ đi để không ảnh hưởng tới răng khác bên cạnh sắp mọc hoặc đang mọc. Nhất là các răng đang mọc lại là những răng vĩnh viễn.

Trẻ em có răng sâu nhai thức ăn không kỹ. Do đó, việc tiêu hóa không được tốt. Chỉ cần có một cái răng sâu cũng đủ làm cho việc nhai, nghiền thức ăn của cả hàm răng bị kém hiệu quả. Mỗi cái răng sâu lại là một ổ vi trùng có thể gây ra nhiều loại bệnh do bị viêm nhiễm. Các cháu có bệnh tim hoặc bệnh thấp khớp cấp càng phải đặc biệt giữ gìn bộ răng cho khỏi sâu.

Việc cần thiết nhất là: dạy cho trẻ cách đánh răng từ nhỏ, cho trẻ đi khám răng thường kỳ, cho ăn ít đồ ngọt, không ăn vào buổi tối, dùng kem đánh răng có chất Fluor. Dù cái răng chỉ có một chấm đen, cũng cần tới bác sĩ chữa răng ngay: càng chữa sớm, càng chóng khỏi và đỡ tốn tiền.

Những thức ăn ngọt ăn trong bữa ăn sẽ bị nước bọt tiết ra nhiều làm trung hòa tính chất axít của đường.

Nhưng nếu các cháu ăn kẹo nhất là các kẹo dễ dính vào răng - vào buổi tối rồi đi ngủ, trong miệng không đủ nước bọt làm tan kẹo và trung hòa chất xít do đường biến chất đọng lại ở các kẽ răng, chất axít này sẽ làm hỏng men răng và phá hoại các chân răng.

Kinh nghiệm cho thấy chất Fluor có tác dụng chống sâu răng. Bởi vậy, ở một số nước, người ta pha Fluor vào nước uống, vào sữa hoặc trộn vào muối ăn. Một số rau, cá có chứa Fluor. Trong thành phần nhiều loại thuốc đánh răng ngày nay cũng có Fluor. Các bác sĩ còn hướng dẫn cho các bà mẹ cho các cháu bé mới sinh uống một lượng nhỏ Fluor mỗi ngày ngay trong những tháng đầu.

22. HẠT CƠM TRONG MIỆNG

Bên trong miệng ở phần trong má và môi của Bé, có thể có những hạt nhỏ màu trắng xám mọc lên rải rác, đôi khi có nhiều làm bé bị vướng và đau khi ăn, uống. Do đó, Bé không chịu ăn.

Có thể lấy bông quấn vào đầu tăm, tẩm thuốc sát trùng và chấm khẽ vào các hạt trên.

Cho Bé ăn loãng, mát (sữa để hơi lạnh).

23. CHỨNG TƯA MIỆNG DO VI RÚT

Chứng bệnh này do vi rút gây ra làm cho bên trong miệng của cháu bé (má, lưỡi, lợi) có nhiều vết loét nhỏ, nằm dưới một lớp màng trắng. Khi màng trắng này bong ra, những vết loét càng đau rát làm cho cháu bé không ăn được, vì việc tiếp xúc với thức ăn, dù là thức ăn lỏng, cũng làm các cháu đau. Hiện tượng này kéo dài trong 4, 5 ngày. Trong thời gian mang bệnh, cháu bé chảy nhiều nước dãi, miệng hôi và có thể sốt tới 40oC.

Bác sĩ thường cho các cháu thuốc bôi miệng. Các bà mẹ nuôi các cháu nên kiên nhẫn cho các cháu ăn ít một các món súp, nước quả, nước đường ướp lạnh... Trong khi cháu bé mang bệnh, tránh để cháu tiếp xúc với các cháu khác.

24. BỆNH TƯA DO NẤM

Bệnh tưa là loại bệnh nấm biểu hiện dưới dạng những đốm trắng như cặn sữa trong mồm. Toàn bộ chỗ mọc nấm màu đỏ, đụng vào đau khiến các cháu bé bỏ ăn. Hiện tượng này có thể xảy ra cả trong bộ máy tiêu hóa từ miệng tới hậu môn. Tuy vậy, bệnh dễ khỏi nếu cho cháu uống thuốc đúng theo sự chỉ định của bác sĩ.

25. VIÊM XOANG HÀM

Bệnh viêm xoang thường hiếm gặp ở trẻ em nhỏ hơn 4 tuổi. Các cháu nhỏ thường bị bệnh xoang do dị ứng. Nếu cháu bị viêm xoang mãn tính, các bác sĩ thường chẩn đoán bằng cách chụp X-quang, các xoang ở mặt. Một cháu bé bị viêm mũi, phế quản tái đi tái lại và ho dai dẳng cũng thường phải làm xét nghiệm này.

26. NHỨC ĐẦU

Bệnh nhức đầu thường hiếm thấy ở trẻ em dưới 4 tuổi và chỉ thấy ở tuổi đã tới trường học. Các cháu hay kêu đau ở một bên trán, đằng sau một bên mắt. Cơn đau rần giật ở đầu như nhịp tim, lâu hàng giờ, trở đi trở lại, gây nôn ói hoặc làm mắt nẩy đom đóm. Đôi khi đã nhức đầu còn kèm theo cả đau bụng nữa.

Mỗi cháu có thể đau một kiểu khác nhau.

Sau khi loại bỏ các bệnh khác, bác sĩ thường cho rằng cháu bị nhức đầu vì truyền thống, trong gia đình, họ hàng từ xưa đã từng có người nhức đầu như thế.

27. ĐAU ĐẦU

Nếu trẻ em bất chợt bị đau nhức đầu dữ dội kèm theo sốt và nôn ói, hãy nghĩ ngay tới bệnh đau màng óc và phải đưa cháu tới bác sĩ ngay. Nhiều khi, cháu chỉ bị cúm theo mùa hoặc nhiễm một căn bệnh nào khác thôi. Nếu cháu hay bị đi bị lại, nên cho cháu đi kiểm tra mắt, khám xem có bị viêm xoang không. Cũng nên đề phòng xem cháu bị tổn thương ở não không, có bị huyết áp cao không, có bị nhiễm độc vì khí ôxít các bon không?

Vì nguyên nhân gây ra chứng đau đầu thì nhiều, nên chỉ có bác sĩ mới xác định được bệnh và có khi còn phải cho cháu đi chụp hộp sọ nữa.

Nhưng nhiều khi nguyên nhân bệnh lại có tính chất tâm lý như cháu bé lo sợ một điều gì, quá cảm động hoặc bị căng thẳng thần kinh vì vừa qua một cuộc thi kiểm tra ở lớp học.

II. NHỮNG VẤN ĐỀ CÓ LIÊN QUAN TỚI CỔ

28. TẬT VẸO CỔ BẨM SINH

Cháu bé có thể bị tật vẹo cổ ngay trong những tuần lễ đầu tiên: đầu cháu bé nghiêng xuống một bên vai trong khi cằm lại quay về hướng khác.

Nguyên nhân gây ra chứng này do các bắp thịt cổ ức đòn chũm có tật nên kéo cổ và đầu về một phía. Đôi khi người ta có thể nắn thấy một cục cứng ở chỗ bắp thịt có tật đó.

Người ta có thể chữa chứng này bằng phương pháp vận động trị liệu, hoặc tiến hành một cuộc phẫu thuật ở dây chằng của bắp thịt. Chứng này cũng có thể là do có tật ở xương sống cổ. Tuy nhiên trường hợp này hiếm thấy hơn.

29. TẬT VẸO CỔ Ở TRẺ EM

Ở trẻ em đã lớn hơn một chút, tật vẹo cổ có nhiều nguyên nhân khác nhau: nhiều khi do một chấn thương nào đó mà người lớn không biết, hoặc do ảnh hưởng tư thế nằm của các cháu khi ngủ. Mắt lác cũng có thể làm các cháu vẹo cổ đi để nhìn cho rõ; hoặc bệnh viêm họng làm nổi hạch ở cổ, việc dùng thuốc như thuốc Primpéran chống nôn - làm co các cơ bắp ở cổ đều cũng có thể là nguyên nhân.

Nếu cháu bé vẹo cổ vì những nguyên nhân trên thì không cần phải chữa trị, tật vẹo cổ của cháu cũng sẽ hết sau một vài ngày.

Nếu tật này kéo dài, cần tới bác sĩ để xét nghiệm tìm những nguyên nhân có liên quan tới hệ thần kinh hoặc bệnh thấp khớp.

30. TUYẾN GIÁP

Tuyến Giáp có vai trò rất quan trọng đối với sự phát triển toàn bộ cơ thể của trẻ em. Nếu thiếu tuyến này hoặc tuyên phát triển không bình thường, lượng hoóc-môn Giáp tiết ra không đủ cung cấp

cho cơ thể sẽ dẫn tới các chứng: chậm phát triển về chiều cao và về trí khôn. Bởi vậy, cần phải chú ý phát hiện bệnh càng sớm càng tốt vì việc chữa trị bằng hoócmôn Giáp tiến hành càng sớm chừng nào càng tốt chừng ấy cho sự phát triển của cơ thể và trí tuệ.

Những triệu chứng của căn bệnh về tuyến giáp có thể thấy ngay trong những tuần lễ đầu tiên của cháu bé: cháu không hoạt động, không kêu, không khóc, không đòi ăn, ngủ nhiều và ít cựa quậy. Lưỡi bé lớn khác thường khiến cháu khó ngậm vú hoặc tu bình sữa, cháu đi táo, da tái và lạnh.

Nếu chụp X-quang, bác sĩ sẽ thấy những dấu hiệu bộ xương bị dị dạng hoặc chậm phát triển. Nhưng muốn xác định bệnh một cách chắc chắn để tiến hành chữa trị, cần phải xác định lượng hoóc-môn Giáp trong cơ thể. Việc sử dụng các chất sát trùng có iốt cho sản phụ và cho các cháu bé mới sinh có thể ảnh hưởng tới việc thử nghiệm dẫn tới những kết quả dương tính sai. Bởi vậy, người ta không dùng cồn iốt hoặc Bétadine trong lúc đỡ đẻ nữa.

Ngược lại với việc thiếu hoócmôn Giáp, lại có các cháu bé có dư hoóc-môn này, thường là bị di truyền từ mẹ . Những triệu chứng của bệnh dư hoócmôn giáp là: mắt lồi, bướu cổ, ỉa chảy và mạch nhanh.

31. AMIĐAN

Amiđan là một cục thịt nhỏ nhìn thấy dễ dàng ở cuối vòm họng, từ trên rũ xuống, rất hay bị viêm. Người ta chưa xác định được rõ ràng vai trò của cục thịt này; nhưng hình như vị trí của nó là để ngăn cản vi trùng và virút thâm nhập vào trong cơ thể qua đường miệng.

32. VIÊM AMIĐAN - VIÊM HỌNG

Thông thường, trẻ sơ sinh ít khi bị viêm Amiđan. Các cháu ở độ tuổi từ 2 - 3 tuổi hay bị hơn. Nếu bị viêm, cục amiđan sưng lên, tấy đỏ hoặc có những chấm trắng, cháu bé sốt cao, nuốt khó và có hạch ở cổ, sờ vào cháu sẽ khóc vì đau.

Viêm amiđan là do liên cầu khuẩn hoặc vi trùng, phổ biến là loại liên cầu khuẩn (streptocoque). Trong trường hợp này, hiện

tượng đau rát loang rộng cả vùng họng, cần chú ý chữa trị vì có thể biến chứng thành viêm khớp hoặc viêm thận.

Nhiều chứng bệnh của trẻ em bắt đầu từ viêm họng do loại liên cầu khuẩn sinh ra độc tố. Viêm họng dạng bạch hầu càng ngày càng hiếm thấy vì các trẻ em đã được chủng ngừa. Bị bệnh này, trẻ không sốt cao nhưng mất sức nhanh, trong họng thấy có những màng trắng, dầy, dính vào các amiđan.

Để chữa trị chứng viêm họng, bác sĩ thường lấy một ít màng nhầy ở họng cùng một mẫu máu để xét nghiệm. Đồng thời cho các cháu uống ngay thuốc kháng sinh để ngăn chặn các biến chứng do trùng liên cầu khuẩn gây ra.

Viêm họng là một chứng bệnh nhẹ, thường sẽ khỏi trong vài ba ngày. Nhưng, điều đáng chú ý là hay bị đi bị lại nhiều lần.

33. PHẪU THUẬT CẮT AMIĐAN

Cắt amiđan là một tiểu phẫu thuật không có điều gì đáng lo ngại nếu sau khi cắt các cháu được săn sóc và theo dõi cẩn thận. Chỉ cắt amiđan cho các cháu từ 4 - 5 tuổi trở lên.

Trước kia, bác sĩ hay khuyên cắt amiđan. Bây giờ, việc cắt amiđan chỉ thực hiện trong những trường hợp cần thiết như đứa trẻ bị viêm họng luôn luôn, nhiều lần trong một năm, cục amiđan phát triển to tới độ làm cho cháu bé khó thở, bị đau khớp nặng, bị viêm thận hoặc để đề phòng các biến chứng có thể xảy ra tiếp.

Nên chú ý rằng những trường hợp amidan lớn không có nghĩa là bị viêm nặng.

Trước kia, người ta thường tránh cắt amiđan cho các cháu hay bị dị ứng. Ngày nay người ta không chú ý nhiều tới điều này nữa.

34. V.A

Ngoài những amiđan nhìn thấy rõ ở họng trẻ em (amygdale) còn một cục thịt nữa ở cuối lỗ mũi, sau vòm miệng có tác dụng bảo vệ đường hô hấp chống lại sự xâm nhập của vi trùng và vi rút.

Nếu cục thịt này bị nhiễm, bản thân nó lại là nơi tập trung các vi trùng và vi rút ở ngay ngã ba TAI-MũI-HọNG và trở thành nguyên nhân của các chứng bệnh về tai-mũi-họng và đường hô hấp.

Kết quả là mũi có thể thường xuyên bị nghẹt làm cháu bé phải thở bằng miệng, ngáy, nói giọng mũi, ho lâu khỏi, sốt 37 -38oC, buổi sáng có thể đã sốt 38oC, bị hạch, chậm lớn, không chịu ăn, hay quấy.

Trường hợp này, bác sĩ chuyên khoa tai-mũi-họng hay đề nghị tiến hành một phẫu thuật hoặc thủ thuật chuyên môn nhỏ. Cháu không cần phải nằm viện.

Tuy thủ thuật này thực hiện nhanh, nhưng không làm được cho các cháu dưới 1 tuổi.

35. VIÊM VÒM HỌNG

Sau mũi, có một điểm gặp chung của các đường tới từ miệng, mũi và tai. Nếu điểm này bị nấm, hoặc viêm, trẻ sẽ bị ho.

36. VIÊM THANH QUẢN

Chúng ta thường nhận định chung rằng một cháu bé bị viêm thanh quản khi cháu ho ra tiếng khô như chó sủa, từng tiếng một và bị khó thở. Tuy vậy, nên phân biệt 2 loại viêm thanh quản theo các triệu chứng sau :

- Cháu bé đột nhiên bị ho và thở rất khó vào ban đêm vì thanh quản của cháu bị co thắt lại. Sự co thắt này có thể sẽ hết sau vài giờ nhưng rồi sẽ tái lại.

- Loại viêm thanh quản thứ 2 gây ra bởi một loại virút. Bệnh khi bắt đầu không đột ngột nhưng tiến triển ngày càng nặng thêm. Trường hợp này, phải đưa cháu bé vào bệnh viện ngay, vì nghiêm trọng hơn trường hợp trên nhiều.

Trong khi bác sĩ chưa tới hoặc chưa cho cháu đi bệnh viện nếu có điều kiện, làm tăng độ ẩm của không khí sẽ có lợi cho cháu bé.

37. BỆNH BẠCH HẦU

Bạch hầu là một bệnh rất nguy hiểm, ngày nay đã bị loại trừ một phần lớn do phương pháp tiêm phòng bệnh. Những trẻ em không tiêm phòng bệnh, khi mắc bệnh, cổ họng bị đau, có một lớp

màng trắng, dầy, dính, ngày càng phát triển làm cho trẻ thở khó. Đồng thời, cháu bé bị mệt, người nhợt nhạt, mạch nhanh dù thân nhiệt không tăng nhiều.

Khi trẻ không tiêm phòng bệnh hoặc tiêm không đủ liều lượng mà có các hiện tượng trên, cần phải đưa tới bệnh viện ngay. Bác sĩ sẽ lấy một ít mẫu ở họng để xét nghiệm xem có vi trùng bạch hầu không.

III. NHỮNG VẤN ĐỀ CÓ LIÊN QUAN TỚI NGỰC

38. NGHẸT THỞ DO CÓ VẬT LẠ TRONG ĐƯỜNG HÔ HẤP

Có nhiều trường hợp Bé bị ngạt thở:

Bi ngạt vì nằm ngủ dưới lớp chăn nên bị thiếu không khí hoặc Bé bị nghẹt thở vì nuốt một vật và vật đó nằm ngáng trên con đường hô hấp. Thí dụ Bé nuốt một củ lạc hoặc một mẩu đồ chơi. Kết quả là Bé bị tắc thở ngay hoặc bị tắc thở dần dần vì vật nuốt mỗi lúc lại bịt kín hơn con đường hô hấp.

Trong trường hợp sau, cháu bắt đầu ho, rồi thở khó nhọc, mỗi lần thở lại có tiếng rên hoặc rít. Mặt Bé sạm dần lại rồi Bé ngưng, không thở nữa.

Phải làm gì khi cháu bé bị ngạt trên giường? Nếu thấy da bé tím hay xám, người không cử động hoặc bị co giật, hãy để đầu bé ngửa ra phía sau để bé thở dễ hơn.

Nếu thấy không có kết quả gì hãy làm hô hấp nhân tạo cho Bé, nhờ người đi báo bác sĩ hoặc đưa Bé tới trạm cấp cứu ngay.

Nếu bé ngạt vì nuốt phải một vật vào họng: Nếu bạn nhìn thấy vật đó, hãy thử cố lấy vật đó ra bằng ngón tay của mình và chú ý không làm cho vật tụt sâu thêm vào họng Bé .

Nếu không lấy ra được, hãy làm theo phương pháp Heimlich như sau :

Phương pháp Heimlich: Nội dung chính của phương pháp này là bất chợt ấn mạnh vào vùng dạ dày theo hướng từ dưới lên. Giữ cháu bé ở tư thế đứng hay ngồi (xem hình vẽ). Người chữa cho cháu đứng ở đằng sau, nắm bàn tay trái lại đặt lên bụng cháu ở trên rốn - vị trí của dạ dày - Bàn tay phải nắm lấy nắm tay trái và bất chợt ép mạnh vào bụng cháu theo chiều từ dưới lên trên để cho lượng không khí bị dồn từ phổi ra phía cổ họng sẽ làm bắn vật lạ ra. Có thể làm nhiều lần, lần sau cách quãng với lần trước.

Đối với các trẻ sơ sinh, phải ép bằng các ngón tay và chú ý nương nhẹ vì xương của các cháu còn rất yếu.

Nếu không đạt được kết quả, phải đưa cháu tới bệnh viện. Trên đường đi, không ngừng làm hô hấp nhân tạo.

Ngạt vì khóc: Có trường hợp các cháu nhỏ từ 6 tháng tới 2 tuổi có thể bị ngạt vì khóc. Tiếng khóc của cháu từng đợt bị ngắt quãng vì tiếng nấc. Cháu vội thở nhưng cơn nấc lại đến làm cháu không kịp thở. Cuối cùng cháu ngất đi, mặt tím lại vì thiếu không khí. Cảnh tượng này dễ làm người lớn lo lắng vì xúc động nhưng không có gì nguy hiểm. Người lớn cần giữ bình tĩnh. Cháu bé sẽ chóng hồi tỉnh và tiếng khóc lại tiếp tục ré lên.

Cần chú ý săn sóc cháu bé hơn nhưng nên tránh để cháu cảm thấy rằng: muốn đòi gì cứ khóc là được!

39. THỞ DỐC

Chứng thở dốc, thở từng cơn hối hả khiến các cháu bé không chạy nhảy, chơi đùa bình thường được như những đứa trẻ khác là một chứng bệnh rất đáng quan tâm. Vì nguyên nhân chứng bệnh này có thể do sự mất sức của toàn cơ thể hoặc bị thiếu máu. Nhưng cũng có thể do có trục trặc về TIM hoặc bộ máy Hô HấP; cần phải qua xét nghiệm để theo dõi.

40. BÉ THỞ CÓ TIẾNG RÍT

Trừ trường hợp trẻ em ngáy khi ngủ, còn nếu cháu thở mà có tiếng lào xào hay tiếng rít thì phải báo ngay cho bác sĩ biết, nhất là nếu cháu lại bị sốt. Có thể đó là triệu chứng của một bệnh viêm ở mũi họng hay viêm phế quản bình thường, nhưng cũng có thể là những bệnh khác quan trọng hơn như: hen, vật lạ mắc trong cổ, viêm thanh quản v.v...

Có nhiều cháu bé sơ sinh khi thở đã nghe như tiếng gà kêu do thanh quản có cấu tạo hơi khác thường lúc mới sinh. Sau một vài tháng, thanh quản các cháu phát triển và dần dần trở thành bình thường, tiếng kêu kia cũng sẽ mất.

41. NGƯNG THỞ CÁCH QUÃNG

Trong những ngày đầu mới sinh ra, Bé thường thở không đều. Đôi khi có những đợt ngưng thở chừng vài giây hoặc lâu hơn 10

giây đối với các Bé sinh thiếu tháng. Hiện tượng này có thể kèm theo sự giảm nhịp đập của tim, có những biến cố xấu. Do đó, các Bé sinh thiếu tháng cần phải được theo dõi cẩn thận và được nuôi trong các thiết bị khí có máy theo dõi nhịp tim, nhịp thở. Những cơn ngừng thở trong giấc ngủ của trẻ sơ sinh hiện nay được coi như những nguyên nhân phổ biến nhất gây chết đột ngột cho các cháu.

42. NGẠT DO GAZ

Những hơi làm ngạt có thể có trong gia đình là:

- Gaz dùng để đun nấu, thoát ra ngoài vì đường ống có chỗ rò rỉ;

- Khí ôxýt cacbon (CO), là một khí không màu, sinh ra từ cái máy sưởi ấm hay đun nước không hoạt động tốt.

Khi có hiện tượng một người trong nhà - lớn hay bé - bị ngạt do gaz, Không được dùng bất cứ một dụng cụ điện nào vì chỉ cần có một tia lửa điện nhỏ sẽ gây ra nguy hiểm khó lường trước được.

Phải:

Khóa ngay bình gaz lại, mở rộng các cửa, hoặc đưa nạn nhân ra ngoài trời;

- Làm ngay hô hấp nhân tạo cho nạn nhân, nếu nạn nhân không còn thở nữa;

- Nhờ người hàng xóm gọi điện tới cơ quan cứu hỏa.

Nếu nạn nhân ngất, nhưng vẫn thở :

Không được cho nạn nhân uống bất cứ thứ gì. Việc làm này không làm cho nạn nhân tỉnh lại mà có nguy cơ làm nước vào trong phổi, rất nguy hiểm.

Để nạn nhân nằm im, đầu hơi thấp hơn chân, quay đầu sang một bên để tránh không cho lưỡi tụt vào cổ họng và nếu nạn nhân nôn ói, thì không bị nước tràn xuống phổi.

43. HO

Bình thường, những đường hô hấp luôn luôn được giữ gìn sạch sẽ do có những lớp lông nhỏ phủ trên lòng ống không ngừng chuyển

động để đẩy các chất bẩn ra ngoài. Ho là một phản ứng của cơ thể, dùng hơi phổi tống các chất lạ hoặc chất nhầy do chính ống dẫn khí đã tiết ra nhiều quá, ra khỏi các ống dẫn khí. Bởi vậy ho là một phản ứng bảo vệ cần thiết của cơ thể, cho nên nhiều khi, không nên tìm cách ngăn cản việc ho.

Để chữa trị bệnh ho, bác sĩ thường đặt nhiều câu hỏi để tìm nguyên nhân như: ho từ bao giờ, hay ho vào lúc nào? tiếng ho vang cao hay khàn khàn? Kèm với việc ho cháu bé có sốt không, có chảy nước mũi không, có khó thở không, có chất nhầy ở phân hay khi bị nôn ói không ?... Bác sĩ còn chú ý xem có phải là cháu bị lây ho gà hay bệnh sởi không?

Chúng ta nên phân biệt nhiều thứ ho khác nhau như sau:

* Ho cấp tính thường kèm theo sốt các trẻ em bị viêm đường hô hấp trên;

* Ho mạn tính do viêm lâu ngày các đường hô hấp trên, như bị viêm xoang chẳng hạn;

* Ho không kèm theo sốt có thể do dị ứng như hen; thường các cháu ho khan và ho từng cơn;

- Ho đêm ở các cháu sơ sinh do các chất nhầy tích tụ làm tắc các đường dẫn khí; để các cháu bé khỏi ho, chỉ cần nhấc cháu bé dậy và bế theo chiều đứng để các chất nhầy tích tụ trong các đường dẫn khí chảy thoát đi; ho đêm cũng có thể là triệu chứng của sự lưu thông ngược chiều của các chất ở đoạn từ miệng tới dạ dày;

* Ho tiếng khàn khàn từng tiếng một có thể do viêm họng;

* Ho từng cơn dài có thể là ho gà.

Nếu bất chợt cháu bé ho sặc sụa, không bị sốt nhưng thở khó khăn làm mặt tái đi thì có thể do cháu bé đã nuốt hoặc tống một vật gì vào họng.

Cách chữa trị: Như trên đã nói, nhiều khi không nên ngăn cản bé ho. Các loại thuốc an thần, giảm ho có khi lại có hại làm cho cháu bé khó thở. Bởi vậy, các bác sĩ thường tìm loại thuốc có tác dụng làm loãng các chất nhầy ra để dễ tống chúng ra khỏi các đường ống dẫn khí.

Chỉ khi nào cháu bé ho khan nhiều quá, bị mất sức vì ho ban đêm thì bác sĩ mới cho cháu uống thuốc an thần để làm dịu cơn ho như trong trường hợp cháu bị ho gà.

Đối với các cháu bi ho kinh niên, hay bị đi bị lại, người ta thường áp dụng phương pháp vận động hô hấp hỗ trợ việc thở nhân tạo.

44. HO GÀ

Ngày nay, nhờ phương pháp tiêm phòng bệnh, nên ít trẻ em bi bệnh ho gà. Với các cháu nhỏ không được người lớn cho đi tiêm chủng đủ liều thì ho gà vẫn là một bệnh dai dẳng, đáng sợ.

Từ 8 tới 10 ngày sau khi tiếp xúc với một trẻ khác mang bệnh, cháu bé bắt đầu có các triệu chứng bị lây như: sốt nhẹ, bắt đầu ho và càng lúc càng ho nhiều hơn.

Từ ngày thứ 15 trở đi, cháu ho từng cơn. Mỗi cơn ho làm người cháu co dúm lại, mắt đỏ ràn rụa nước mắt. Sau cơn ho, cháu vội hít thở từng hơi dài nghe có những tiếng rít đặc biệt. Đôi khi miệng cháu có những chất dãi dính không nhổ ra được khiến cháu bị nôn ói.

Mỗi ngày cháu nhỏ có thể bị tới mấy chục cơn ho, số cơn càng nhiều chứng tỏ bệnh cháu càng nặng. Hiện tượng này kéo dài từ 2 tới 3 tuần hay hơn nữa, rồi mới thuyên giảm.

Nếu cháu vừa ho vừa sốt thì cháu có thể bị thêm chứng viêm đường hô hấp.

Thuốc kháng sinh ít tác dụng tới bệnh ho gà nên khi trị bệnh, các bác sĩ chủ yếu dùng thuốc an thần làm cho các cháu đỡ ho và ngủ được.

Vì những cơn ho tới bất thường nên phải thay đổi cách ăn của các cháu. Lúc nào cháu ngớt cơn thì tranh thủ cho ăn ngay, không kể giờ giấc.

Đối với các cháu từ 12 - 18 tháng tuổi - Ho gà rất nguy hiểm đối với các cháu bé ở độ tuổi này vì có thể làm cho các cháu chết vì không thở được. Bởi vậy, phải cho cháu nằm bệnh viện để được săn sóc kỹ càng trong một thời gian cần thiết.

Việc tiêm chủng phòng bệnh ho gà thường được phối hợp với việc phòng các bệnh uốn ván, bạch hầu, bại liệt bắt đầu từ 3 tuổi. Sau khi đã bị lây bệnh, việc tiêm chích thuốc gamma globuline trước khi cháu bé bị lên cơn, cũng có tác dụng làm giảm cơn hoặc ngăn kháng cho các cơn ho xảy tới

Theo nguyên tắc, một trẻ em đã đi nhà trẻ hay tới trường, cần phải để nghỉ ở nhà 1 tháng, kể từ khi Bé bị cơn ho đầu tiên. Việc cách ly cháu bé bị bệnh với các anh, chị em trong nhà cũng cần phải như vậy.

45. HEN

Hen là một bệnh có liên quan tới các phế quản và thể hiện từng cơn do các đường dẫn khí của phổi bị co thắt lại, làm cho bệnh nhân không thở ra được

Nguyên nhân của hen có thể giống nguyên nhân của các bệnh dị ứng: cơ thể và nhất là các ống phế quản của phổi phản ứng với các bụi phấn hoa, lông súc vật, bụi, một số vi sinh vật. Xét nghiệm máu hoặc thử nghiệm bằng phương pháp cấy dưới da có thể xác định được chất gây phản ứng hen.

Bệnh hen là một bệnh gia truyền: ông, bà, cha, mẹ, họ hàng có người hen thì các con cháu sau cũng dễ mắc bệnh.

Cơn hen nặng hay nhẹ tùy ở mỗi người, mỗi lúc. Một đứa trẻ lên cơn hen ngồi trên giường, mặt tím tái, đẫm mồ hôi, cố gắng hít thở khó khăn với những tiếng rít đặc trưng của bệnh. Cần an ủi cháu khi bác sĩ chưa tới và không được dùng thuốc gì nếu không được bác sĩ chỉ định từ trước.

Các thuốc chữa hen có tác dụng chủ yếu làm giãn phế quản để cho cơn hen dịu đi. Nếu cơn hen vẫn tiếp diễn, thì cần phải cho cháu vào bệnh viện.

Bệnh hen là một bệnh phải chữa trị lâu dài. Các cơn hen không giống nhau có thể một năm xảy ra đôi lần, nhưng cũng có thể xảy ra nhiều lần trong một tháng, ảnh hưởng tới việc học hành và cuộc sống lâu dài của trẻ. Bởi vậy phải chữa trị tới cùng.

Tâm lý bi quan của trẻ bị bệnh cũng như sự lo âu của các người thân có ảnh hưởng xấu tới tinh thần và làm bệnh thêm trầm trọng

Bởi vậy, việc động viên, khuyến khích an ủi người bệnh là những việc làm có tính chất tâm lý, nhưng lại rất cần thiết.

46. VIÊM PHỔI

Ngày nay, các bác sĩ hay nói một cách chung chung: viêm vùng phổi. Cháu bé bị viêm vùng phổi thường có các triệu chứng như: đột nhiên sốt cao, má đỏ, thở gấp (đôi khi cánh mũi phập phồng vì khó thở), ho. Cần phải đưa gấp trẻ tới bác sĩ. Việc chiếu X-quang sẽ cho biết cháu bị viêm phổi có rộng hay không?

Được chữa trị ngay, bằng thuốc kháng sinh, trẻ sẽ khỏi nhanh, trong vài ngày.

47. VIÊM PHẾ QUẢN

Một cháu bé bị cúm hoặc có thể kèm theo ho. Viêm phế quản nếu được chữa trị ngay khi cháu chỉ bị sốt nhẹ, cháu sẽ khỏi ngay bằng một liều thuốc kháng sinh. Thường thì chứng ho khỏi trong vòng 5 - 6 ngày nhưng cũng có khi kéo dài tới 1, 2 tuần, nhất là với các cháu chưa biết cách khạc đờm ra.

Nếu cháu đã khỏi, rồi lại bị lại, không nên cho cháu uống lại thứ thuốc vừa dùng hãy còn lại. Nên cho cháu đi khám bác sĩ vì chứng ho của cháu rất có thể liên quan tới một chứng viêm mạn tính vùng mũi họng. Ngoài ra còn một số bệnh khác mà bác sĩ cần phải nghe và thử nghiệm mới biết được như bị dị ứng, chẳng hạn.

48. VIÊM PHẾ QUẢN DẠNG HEN

Một số trẻ em bị ho khi thay đổi thời tiết kiểu ho theo mùa. Chứng này gây bởi virút làm các cháu khó thở và khi thở có tiếng rít giống như hiện tượng hen.

Cháu ho, sốt, bị rối loạn tiêu hóa kéo dài nhiều ngày, bị đi bị lại nhiều đợt, mùa hè rồi lại mùa đông.

Một số cháu có thể chuyển thành hen thực thụ.

Để chữa trị, cần đưa cháu tới các bác sĩ chuyên khoa để hướng dẫn cho cháu về phương pháp thở. Biết cách thở sẽ giảm được cơn bệnh rất nhiều.

49. BỆNH LAO (PHẢN ỨNG THỬ B.C.G)

Hiện nay, bệnh lao không còn hoành hành như thời gian cách đây 30 năm nữa, vì đã có nhiều loại thuốc phòng và chữa trị hiệu nghiệm. Tuy vậy, bệnh vẫn còn tồn tại, nhất là trong số những người cơ nhỡ.

Bệnh lao gây nên bởi vi trùng KOCH (B.K), do sự lây nhiễm trực tiếp. Trẻ em - nhất là các cháu sơ sinh - dễ bị lây bệnh, nên cần phải tiêm phòng cho các cháu bằng vắc-xin B.C.G (vi khuẩn mang tên người tìm ra chúng là Calmette và Guérin). Các cháu có thể bị lây từ một người không biết mình có bệnh hoặc một người có bệnh nhưng lại tưởng là mình đã khỏi rồi.

Giai đoạn bị lây bệnh đầu tiên của một cháu bé chưa tiêm phòng B.K gọi là sơ nhiễm có thể không có triệu chứng gì nổi bật, phải thử nghiệm mới biết được (căn cứ vào kết quả thử nghiệm âm tính hay dương tính). Tuy vậy, cũng có những trẻ có những biểu hiện như: sốt, tình trạng sức khỏe toàn thân bị suy sụp, xuống cân, gầy ốm. Kết quả chiếu X quang cho thấy có những điểm bất thường ở phổi như sự xuất hiện các hạch ở quanh khí quản và ở phổi. Đối với các cháu mới sinh, bệnh lao màng óc là một bệnh cực kỳ nguy hiểm.

Khi thấy một đứa trẻ bị sơ nhiễm lao, người ta thường để ý tìm xem người nào đã lây bệnh sang cháu và thường phát hiện ra ngay trong gia đình hoặc người thường tiếp xúc với cháu.

Việc chữa trị cho một cháu bé bị sơ nhiễm lao rất đơn giản: cho cháu uống thuốc kháng sinh loại chống lao trong thời gian từ 6 đến 9 tháng.

Những phản ứng với thuốc thử lao: Những phản ứng của cơ thể cháu bé đối với thuốc thử lao cho thấy: cơ thể cháu đã tiếp xúc với trùng B.K hoặc cháu đã được tiêm thuốc B.C.G phòng lao rồi. Người ta tiêm vào dưới da của các cháu một lượng nhỏ các vi trùng lao (B.K) đã bị chết, rồi quan sát trạng thái da ở chỗ tiêm.

* Nếu cơ thể không bị nhiễm B.K và cháu chưa tiêm phòng B.C.G thì không có phản ứng gì ở da: kết quả âm tính.

Nếu cơ thể đã tiếp xúc với B.K hoặc đã chích B.C.G thì da có phản ứng: kết quả dương tính.

Có nhiều cách thử nghiệm: làm trầy một diện tích rất nhỏ da của cháu bé rồi nhỏ một giọt thuốc thử lao lên vết trầy; đắp một lớp pommát (thuốc mỡ) thử lao lên da; dùng kim chích tiêm vào dưới da một lượng nhỏ thuốc thử.

Việc nhận định kết quả của việc thử nghiệm không phải ai cũng làm được, vì phải có chuyên môn và kinh nghiệm. Bởi vậy các bà mẹ cần đưa cháu tới bác sĩ hoặc nơi chuyên môn để bác sĩ hoặc các chuyên viên làm việc. Cần phải đưa cháu tới đúng hẹn, thường là 2 tới 4 ngày sau khi thử. Kết quả dương tính thường có các dấu hiệu như: chỗ chích thử có một vùng đỏ bao quanh, dưới da có một cục sờ thấy cứng hoặc quanh chỗ chích có nhiều điểm nhỏ hơi phồng, màu đỏ.

Có thể có nhiều dấu hiệu tương tự làm người ta lầm là kết quả dương tính. Bởi vậy, muốn chắc chắn, người ta thường tiến hành nhiều cách thử nghiệm, từng đợt cách nhau một khoảng thời gian.

Kết quả dương tính cho biết đứa trẻ đã tiếp xúc với B.K (nếu trước đó, cháu không được tiêm phòng B.C.G).

Nếu kết quả dương tính rất rõ rệt thì cháu vừa bị nhiễm B.K trong thời gian gần đây. Nếu kết quả dương tính không rõ rệt thì khó xác định được thời gian nhiễm bệnh. Bởi vậy, người ta thường thử ít nhất mỗi năm một lần cho các cháu, để dự đoán sự tiến triển của bệnh bằng cách so sánh các kết quả của mỗi lần thử với nhau.

Nội dung việc dùng B.C.G: Khi dùng B.C.G để ngừa bệnh lao người ta chích vào cơ thể các cháu bé những vi khuẩn lao của bò, đã được làm yếu đi tới mức không gây được bệnh nữa nhưng vẫn kích thích được hệ miễn nhiễm của cơ thể cháu bé sản sinh ra các kháng thể chống lại được vi trùng lao, kể cả các vi trùng lao hoạt động ở người.

Cách thực hành: Sau khi đã biết rõ cháu bé đã thử lao kết quả âm tính, bác sĩ truyền ngay B.C.G vào người cháu. Có thể truyền bằng phương pháp làm xước da; hoặc chích thuốc vào dưới da; hoặc uống thuốc. Phương pháp tốt nhất là chích thuốc vào dưới da.

3 tháng sau mới kiểm tra kết quả và cháu bé phải có kết quả dương tính. Nếu kết quả âm tính thì việc tiêm ngừa vừa rồi chưa đạt yêu cầu, phải tiêm ngừa lại.

Ở nước ta việc chích ngừa cho các cháu bé đã được thực hiện từ lâu. Việc chích ngừa lao B.C.G cần thực hiện càng sớm càng tốt. Vì vậy, người ta thường chích cho các cháu ngay khi mới sinh.

Tất cả mọi trẻ em đều có thể chích ngừa bệnh lao bằng thuốc B.C.G, trừ trường hợp cháu đang bị bệnh nào đó hoặc vừa tiêm ngừa một bệnh khác thì phải tạm hoãn lại một thời gian.

Việc chích B.C.G không làm cho cháu bé bị sốt hoặc có phản ứng gì khác ngoại trừ hiện tượng sau vài tuần, chỗ chích có một cái vẩy nhỏ, ở dưới vẩy có một cục cứng, chung quanh vẩy có một vùng đỏ. Nếu chích dưới da ở cánh tay, có thể nổi hạch ở nách. Có trường hợp hạch sưng to, có mủ nhưng thường sẽ khỏi nhanh.

Việc chích B.C.G phòng lao đã tỏ ra rất hữu hiệu, kể cả đối với các dạng lao nguy hiểm như lao màng óc. Tuy vậy, việc chích phòng phải thực hiện cẩn thận và có quá trình theo dõi về sau.

Đúng là sau khi đã chích ngừa, nếu kết quả dương tính không rõ rệt chứng tỏ khả năng miễn nhiễm yếu, cần phải chích lại. Thật ra, khả năng miễn nhiễm này cũng yếu đi theo thời gian. Bởi vậy, thường các cháu phải thử lao mỗi năm một lần để thấy nếu cần thì chích ngừa lại.

Thời gian và những nhận xét, theo dõi của mỗi lần chích ngừa cần phải được ghi đầy đủ vào sổ y bạ của các cháu.

50. BỆNH TIM BẨM SINH

Bệnh tim bẩm sinh gồm các chứng tim do sự phát triển bất thường ngay từ khi trong bào thai. Có nhiều nguyên nhân tới nay vẫn chưa được biết.

Có nhiều bệnh tim bẩm sinh khác nhau do có sự cấu tạo không bình thường của tim :

* Ở các vách tim hay các van tim.

* Ở các động mạch lớn xuất phát từ tim. Các động mạch này có thể bị hẹp bất thường, bị thấy đổi vị trí, bị thông nhau.

Một số trường hợp được phát hiện ngay khi Bé vừa mới ra đời, do thấy Bé bi tím tái, bị suy tim nguy hiểm tới tính mạng.

Một số trường hợp khác diễn ra ngấm ngầm, Bé chịu đựng được nên mãi sau này khi nghe tim bác sĩ mới phát hiện ra. Trong 20 năm nay, nền y học đã có nhiều tiến bộ về các mặt chẩn đoán và

điều trị bằng phẫu thuật các bệnh tim bẩm sinh. Có thể chẩn đoán cho cả bào thai trong bụng mẹ bằng phương pháp siêu âm.

IV. NHỮNG VẤN ĐỀ CÓ LIÊN QUAN TỚI PHẦN BỤNG

51. BỤNG TO

Các cơ bắp của trẻ em dưới 4 - 5 tuổi thường còn mềm. Bắp thịt ít phát triển nên toàn bộ vòm bụng yếu. Khi Bé ở tư thế đứng, bụng Bé phồng ra phía trước, rốn lồi, lưng có thể hơi cong.

Bởi vậy, tùy theo số tháng và độ tuổi của các cháu mà ta lựa chiều bế cháu. Các bà mẹ nên hỏi bác sĩ về việc cho các cháu tập thể dục để luyện tập cơ bụng, ngay từ lúc nhỏ.

Bụng to cũng có thể là vì cho các cháu ăn nhiều chất bột quá và thiếu vitamin D.

Nếu cháu bé bụng to mà lại có các triệu chứng khác kèm theo như: phân không bình thường, không tăng trọng và ngưng phát triển cả về chiều cao, thì cháu có thể đang mắc một số bệnh của bộ máy tiêu hóa, cần đưa đến bác sĩ xem bệnh.

52. CUỐNG RỐN BỊ ĐỎ HAY CHẢY NƯỚC

Đối với các trẻ sơ sinh, cần phải đặc biệt chú ý tới rốn của các cháu trong 15 ngày đầu. Ngày nào cũng phải thay băng quấn rốn. Nếu thấy rốn ướt, đỏ, cần báo ngay cho bác sĩ biết.

Các hiện tượng rốn chảy máu hay có mủ cũng vậy, kể cả trong ngày thứ 6 hay thứ 7, là ngày cuống rốn rụng. Nếu rốn có những vệt đỏ nhỏ, bác sĩ có thể dùng nitrát bạc chấm vào. Trong khi khóc, nếu rốn Bé hơi lồi lên là chuyện bình thường.

53. LỒI RỐN - THOÁT VỊ BẸN

Một số trẻ sơ sinh khi khóc, rốn lồi to lên. Hiện tượng này không có gì đáng lo ngại. Tuy rốn như vậy, nhưng sẽ không bao giờ bị thắt, và sẽ tự hết khi cháu lớn lên.

Nhiều bà mẹ chữa cho các cháu như sau: bọc một đồng tiền vào trong một lớp gạc rồi lấy băng, băng dính lên rốn cháu.

Tuy vậy, nếu trường hợp phần lồi lớn quá và mấy năm sau cũng không giảm bớt thì cần phải qua một cuộc phẫu thuật nhỏ.

Thoát vị bẹn, bên trái hoặc bên phải bộ phận sinh dục

Hiện tượng này thường xảy ra với cháu trai. Cháu bé gái cũng có thể bị, nhưng ít hơn.

Với cháu trai, người ta thấy một cục cứng ở bẹn, nhiều khi ở ngay bìu. Bác sĩ chữa trị bằng cách băng chặt điểm đó lại và cũng có thể sẽ phải phẫu thuật tiếp theo.

Nếu là cháu gái thì đó là triệu chứng của sự thoát vị buồng trứng, cần phải phẫu thuật ngay. Không được băng hoặc ép vì có thể làm vỡ buồng trứng.

Thoát vị bẹn nghẹn - Nếu chỗ lồi cứng và đau ấn không lên nữa có thể bắt đầu chườm nóng cho cháu và cho cháu uống thuốc an thần. Nếu không có hiệu quả, cần phẫu thuật cấp cứu.

54. ĐAU BỤNG Ở TRẺ SƠ SINH

Trong mấy tháng đầu, Bé hay khóc và có dấu hiệu như đau bụng. Có lúc khóc thét, trong vài phút hoặc có thể vài giờ, mặt tái đi, khua tay khua chân biểu hiện Bé bị đau. Nhưng sau khi đi được một ít phân hoặc xì được hơi ra (đánh rắm), cơn đau dịu đi và cháu bé đột nhiên thôi khóc.

Những cơn khóc của Bé như thế thường xảy ra trong những tuần lễ đầu, sau khi bú vào quãng chiều, không ảnh hưởng gì tới sức khỏe của Bé. Bé vẫn tiếp tục lớn đều.

Nguyên nhân của những cơn khóc này vẫn chưa rõ. Người ta chỉ dự đoán có thể là Bé bị đầy hoặc rối loạn tiêu hóa; hoặc Bé chợt thấy lạ với quang cảnh xung quanh nên sợ hãi; hoặc vì lượng hơi do sự tiêu hóa sinh ra ở trong bụng bị dồn nén chưaa thoát ra được làm Bé khó chịu.

Việc xác định bệnh cho Bé bao giờ cũng là một việc khó khăn. Gặp những trường hợp Bé khóc làm bà mẹ lo âu, bác sĩ sẽ xét đoán, loại dần những nguyên nhân để chọn lấy một nguyên nhân phù hợp với trạng thái của Bé. Ngoài ra, cũng có thể để ý xem cháu có bị

viêm tai, viêm da, viêm màng não hoặc các bộ phận vùng bụng, đặc biệt là xem có bị lồng ruột không.

55. ĐAU BỤNG VÀ VÙNG BỤNG

Đau bụng là hiện tượng thường gặp ở trẻ em mà cũng là chứng khó xác định bệnh nhất, vì có rất nhiều nguyên nhân khiến các cháu bị đau bụng: từ khả năng các cơ quan nội tạng bị đau tới sự hoạt động của các cơ quan bị trục trặc; có khi cần phải phẫu thuật ngay mà có khi lại chỉ vì một nguyên nhân tâm lý nào đó.

Tuy vậy, người lớn nên biết, khi có hiện tượng gì thì cần phải mang Bé đi cấp cứu hoặc đi phẫu thuật ngay: đó là các trường hợp Bé đang khỏe mạnh bỗng bị đau dữ dội; đau ở một điểm xác định; đau khiến Bé phải nằm một chỗ; đau kèm theo sốt và nôn. Những hiện tượng này có thể liên quan tới đau ruột thừa, bị lồng ruột, bị tắc ruột, v.v...

Nếu sau vài giờ, Bé vẫn chưa hết đau thì cần phải mời bác sĩ tới hoặc đưa cháu đi bệnh viện. Nhiều khi, những triệu chứng tương tự giống như trên lại là những chứng bệnh chẳng hề cần tới phẫu thuật. Thật vậy một số bệnh dịch theo mùa như cảm cúm, viêm phổi hoặc viêm vùng phổi cũng có thể gây đau bụng. Ngoài ra, các bệnh gan, ống tiểu, sốt xuất huyết kèm theo chứng táo bón nhất thời hoặc lặp đi lặp lại đều có thể làm đau bụng. Các cháu còn có thể bị đau bụng vì giun, sán....

Về hiện tượng đau vùng bụng, các bác sĩ thường nhận xét thấy: trẻ thỉnh thoảng lại kêu đau bụng, tuy kêu đau nhưng cháu chịu được và việc này đã xảy ra trong một thời gian dài. Xem như vậy thì rất có thể, đây chỉ là một vấn đề tâm lý. Bởi vậy, chữa bằng thuốc không khỏi được. Hiện tượng này có những đặc điểm :

* Trẻ thường kêu đau quặn vùng rốn vào buổi sáng, bữa cơm trưa rồi tới chiều thì khỏi;

* Trẻ có thể thấy đau từng đợt nhiều ngày rồi lại khỏi.

* Tuy kêu đau, nhưng vẫn chơi;

* Khi đau, trẻ có thể kém ăn hoặc kém ngủ.

Trẻ đau như thế thường hay làm nũng, nhút nhát, muốn gần bố mẹ và ngại đến trường v.v...

Muốn tìm nguyên nhân đau bụng của trẻ em, thường phải tiến hành một cuộc khám sức khỏe toàn diện, làm một số xét nghiệm nước tiểu; xét nghiệm phân để tìm trứng giun, X quang ruột, siêu âm ở bụng v.v...

Nếu tất cả các việc làm trên không có kết quả gì, nên đưa cháu bé tới một chuyên gia tâm lý.

Riêng người lớn- thường cưng chiều và tỏ ra thương khi cháu kêu đau - không nên tỏ thái độ lo lắng quá của mình. Nên cố làm ra vẻ như sự việc chẳng có gl là quan trọng cả. Thái độ như thế, tuy có làm cho các cháu chán nản, nhưng lại khiến cho các cháu chóng khỏi bệnh... tưởng.

56. ĐÁNH RẮM (XÌ HƠI RUỘT)

Bé hay đánh rắm, nhưng tăng cân đều, như vậy là không có gì đáng lo ngại cả. Chỉ cần bà mẹ chú ý giữ gìn chế độ ăn uống của Bé sao cho không quá nhiều chất bột, chất hạt, và chất đường. Những chất trên nếu dư thừa, không tiêu hóa hết trong bộ máy tiêu hóa của Bé sẽ bị lên men, gây đầy hơi và đôi khi thành bệnh ỉa chảy.

Ngược lại, nếu Bé bị táo bón cũng cần có biện pháp để Bé đi tiêu được dễ dàng hơn.

57. KHÔNG TIÊU - ĐẦY BỤNG

Đối với trẻ em, từ các cháu sơ sinh tới các trẻ lớn, việc xác định xem có phải cháu bị đầy bụng không là rất khó. Vì những triệu chứng bệnh của các cháu thường chung chung như: nôn ói, đau bụng và sốt. Những triệu chứng này cũng có thể đi từ việc ăn không tiêu đến bệnh viêm gan siêu vi trùng B hoặc bệnh viêm ruột thừa.

Bởi vậy, nếu trong vòng 24 giờ mà không thấy cháu đỡ thì phải đưa cháu tới bác sĩ để được khám cẩn thận.

58. TÁO BÓN

Khi đứa trẻ ỉa khó, phân cứng, khô hoặc đi thành từng viên nhỏ, 2 hay 3 ngày mới đi tiêu một lần, thì cháu bị đi táo hay táo bón.

Cũng nên lưu ý rằng, phần cứng như vậy là táo bón rồi, nhưng một số cháu 2 ngày mới đi tiêu được một lần là chuyện bình thường.

Đối với các cháu sơ sinh táo bón hay những là do chế độ ăn - nếu cháu bú sữa mẹ dù đi 2 ngày một lần, phân cháu vẫn mềm. Nếu cháu không đi tiêu được, có thể vì 2 nguyên nhân: hoặc là cháu bú chưa đủ no hoặc là vì mẹ bị táo bón và cháu cũng bị ảnh hưởng.

Trong trường hợp đầu, cháu bé chậm lớn, thường khóc sau khi bú xong: phải cho cháu bú bình thêm, theo sự chỉ dẫn của bác sĩ.

Trường hợp thứ 2, bà mẹ phải cải tiến chế độ ăn uống của mình như thêm rau và trái cây, nhưng tránh uống các loại thuốc tẩy hoặc nhuận tràng.

Đối với các cháu bé được nuôi bằng sữa hộp, việc bị táo bón là chuyện khó tránh, dù các bà mẹ đã cất công chọn loại sữa có tiếng, có tín nhiệm, pha đúng như chỉ dẫn, cho ăn đúng liều lượng v.v... Nếu cháu bi táo bón nhiều, bác sĩ có thể chỉ dẫn cách pha chế sữa của cháu sao cho có chất a xít nhiều hơn. Nếu cháu nhỏ dưới 3 tháng tuổi, nên tăng lượng nước trái cây (cam) vào sữa. Nếu bé lớn hơn, có thể cho ăn thêm nước súp rau, uống nước suối, nước khoáng và một số thuốc nhuận tràng nhẹ.

- Có thể thay đường bằng mật ong hoặc kẹo mạ.

- Cho các cháu uống nhiều nước hơn. Cơ thể cháu có thể bị mất nhiều nước vì trong nhà nóng quá.

Hiện tượng táo bón ở các cháu lớn cũng giống như ở người lớn. Để rõ nguyên nhân, chúng ta hãy theo dõi quá trình di chuyển của thức ăn trong bộ máy tiêu hóa:

Sau khi được nuốt vào bụng, thức ăn lưu lại ở dạ dày từ 2 - 4 giờ, rồi đi xuống ruột. Quãng đường ở ruột gồm 6m ruột non và 1,5m ruột già ở người lớn. ở các cháu nhỏ, con đường này ngắn hơn nhưng tỷ lệ về chiều dài giữa ruột già và ruột non vẫn thế. Thời gian thức ăn qua ruột từ 10 tới 20 giờ. Trong suốt thời gian này, các thành ruột hấp thu hết các chất dinh dưỡng trong thức ăn để bồi dưỡng cơ thể. Những gì còn lại được đưa xuống ruột già, tạo ra phân, gồm các chất cặn bã phần lớn là các chất xơ có trong vỏ trái cây, trong rau bị dồn ép lại ở phần cuối ruột. Tùy theo loại chất bã, khối lượng nhiều hay ít cùng với sự hoạt động của cơ thể mà thức

ăn và các chất bã di chuyển nhanh hay chậm trong bộ máy tiêu hóa. Nếu cuộc hành trình này lâu quá, các chất tạo phân bị mất nước làm phân sẽ bị khô.

Bởi vậy, để tránh táo bón, nên chọn các thức ăn nào có thể di chuyển nhanh và tạo chất bã nhanh như: sữa chua, trái cây, rau, chất hạt. Các loại sữa bò, sữa cô đặc và các thực phẩm để lại ít chất bã như đường, sô-cô-la, thịt di chuyển trong ruột chậm hơn.

Có một số hiện tượng kèm theo chứng táo bón của các cháu như : sốt, không chịu ăn, mệt. Thường các cháu bị táo bón lại không chịu đi ị vì đau, nên phân đã cứng lại khô thêm.

Một số yếu tố tâm lý như lo lắng, sợ hãi cũng có thể gây ra sự táo bón. Bởi vậy, không nên để các cháu nhỏ bị ảnh hưởng bởi những biến động căng thẳng trong gia đình.

Đối với trẻ em bị táo bón, nên:

- Cho các cháu uống nhiều khi ăn cũng như ngoài bữa ăn;

- Ăn nhiều trái cáy chín và rau xanh.

- Thay bơ, mỡ bằng dầu thực vật để trộn sà lách.

- Bỏ sô-cô-la và thay đường bằng mật ong.

Các loại thuốc nhuận tràng phải dùng theo sự chỉ dẫn của bác sĩ.

Không nên để trẻ em bị táo báo đền mức hơn 2 ngày không đi tiêu. Đối với các cháu bé, nhiều khi chỉ cần dùng dụng cụ nhúng vào glyxerine thông hậu môn hoặc một thìa cà phê parafin là đủ. Nhiều khi, chỉ cần lấy chiếc ống cặp sốt đưa vào hậu môn cháu bé, cũng làm cháu đi được.

Những việc làm trên chỉ là những biện pháp kích thích cho cháu bé đi tiêu được chứ không chữa được bệnh táo bón.

Cháu nhỏ bị táo sẽ không thích ăn và có thể hơi sút cân, nhưng không nên vì thế mà người lớn lo lắng quá đáng làm cho cháu càng thêm sợ hãi; khi đi tiêu, do phân cứng cháu có thể hơi đau nên ngại rặn. Đối với các cháu đã biết nhận xét, không nên mắng các cháu vì

việc này. Hàng ngày cho cháu ngồi bô đúng giờ quãng 10 phút và làm như không chú ý tới cháu để cháu tự thực hiện công việc của mình.

59. ĐI TƯỚT HAY TIÊU CHẢY, TIÊU CHẢY CẤP TÍNH

Đi tướt hay tiêu lỏng, tiêu chảyở trẻ em có nhiều mức: phân mềm nhưng vẫn có khuôn, phân nát, phân lỏng có lẫn thức ăn không tiêu hóa được, phân chỉ là chất lỏng.

Cách chữa trị tùy vào trạng thái bệnh nặng hay nhẹ , đi nhiều hay ít, lứa tuổi bao nhiêu trong quãng từ 18 tháng đến 3 năm.

Với bé sơ sinh bú mẹ - Nếu Bé đi mỗi ngày 5 - 6 lần hay nhiều hơn nữa thì cũng là việc bình thường. Phân của Bé như thế nào là tùy ở chất sữa của mẹ. Nếu Bé vẫn chịu bú và tăng cân đều thì không có gì phải lo ngại. Mẹ của Bé vẫn có thể yên tâm cho con bú, nhưng chú ý không được uống thuốc tẩy, thuốc nhuận.

Vơi bé bú bình - Nếu Bé bú sữa ở bình mà bị tiêu chảy thì phải cẩn thận ngay từ đầu, tránh để Bé bị mất nước và các chất muối khoáng nhiều.

Nếu Bé đi nhiều lần trong một giờ thì dù sắc thái Bé không có gì đáng chú ý, cũng phải đưa cháu tới bác sĩ. Những hiện tượng rất đáng chú ý và lo ngại là : phân xanh hoặc phân lỏng mà cháu đi ra từng tia.

Phải làm gì ? Trước tiên, phải ngưng không cho Bé ăn sữa nữa trong vòng 1 - 2 ngày. Cho Bé uống làm nhiều đợt trong ngày: nước đường, nước nấu cà rốt, những chất muối khoáng dành cho trẻ em trong những trường hợp này có bán sẵn ở hiệu thuốc pha với một lượng nước nhất định đã được chỉ dẫn.

Ở độ tuổi từ 5 - 6 tháng trở đi, có thể cho Bé ăn thêm thức ăn chống tiêu chảy như khoai, chuối nghiền v.v... Lượng thức ăn lỏng cho các cháu ăn mỗi ngày vào quãng 150 gram cho mỗi kg trọng lượng của các cháu, ăn làm nhiều lần, mỗi lần độ 20 - 30g. Nếu các cháu bị nôn ói, nên cho Bé ăn lạnh.

Chế độ ăn như trên có mục đích bù lại lượng nước Bé bị mất do đi lỏng. Nếu phương pháp trên có hiệu quả, Bé sẽ đi phân trở lại bình thường.

Chế độ ăn kiêng như trên không nên kéo dài quá 2 ngày.

Khi ăn bình thường trở lại, nên tăng lượng sữa từ từ hoặc dùng các loại sữa đặc biệt thích hợp với bệnh trạng của cháu.

Điều quan trọng: Nếu đã ăn kiêng mà Bé vẫn không khỏi, bị sút cân và có triệu chứng cơ thể thiếu nước, cần phải gặp bác sĩ để xem có cần cho Bé nằm viện ngay không.

Cũng cần lưu ý rằng, khi trở lại chế độ ăn bình thường rất có thể Bé lại bị đi tướt lại. Nếu vậy, lại phải ăn kiêng sữa thêm 1 - 2 hôm hoặc yêu cầu bác sĩ xem có cần đổi loại sữa khác không.

Những nguyên nhân của bệnh ỉa chảy thường liên quan tới vấn đề ăn uống của Bé như:

- Pha sữa đặc quá hoặc loãng quá.

- Cho Bé ăn quá sớm những thức ăn khó tiêu như: thịt, rau, trứng, hoặc cho ăn với liều lượng nhiều quá; ăn nhiều bột quá;

- Thực phẩm bị thiu, sống.

* Bệnh tiêu chảy còn do vi trùng hay vi rút gây ra. Chúng có thể từ những ổ viêm nhiễm ở họng, ở tai xuống gây bệnh ở ruột. Bác sĩ khám họng, tai và làm xét nghiệm phân có thể xác định được điều này.

Để đề phòng cho Bé khỏi bị tiêu chảy, nên chú ý:

- Pha chế sữa đúng liều lượng và tránh những thiếu sót đã ghi ở phần trên;

- Tránh không để cháu bé tiếp xúc với người nào đang bị viêm nhiễm như ho, có mụn nhọt v.v...

- Rửa sạch và làm tiệt trùng các bình sữa trước khi đựng sữa cho Bé ăn;

- Khi Bé mới bị tiêu chảy, ngưng cho ăn sữa ngay.

60. BỆNH ĐƯỜNG RUỘT.

Gluten là một loại prôtêin có trong bột một số hạt lương thực như lúa mì, lúa mạch, yến mạch (không có trong gạo và đỗ tương).

Trẻ em thường không tiêu hóa được gluten nên dễ bị ỉa chảy mạn tính khi bà mẹ bắt đầu nuôi con bằng chất bột, dẫn tới hậu quả là ngưng lớn. Một cuộc xét nghiệm đơn giản về ruột của Bé trong thời gian này sẽ cho thấy rõ hiện tượng này, kể cả với các cháu mới vài tháng tuổi.

Để chữa trị, trước hết phải ngưng không cho các cháu ăn gluten, dù với lượng rất nhỏ. Đối với các cháu đã phản ứng với gluten, cần phải kiêng nhiều năm để cháu khỏi bị lại.

Hiện nay: người ta đã chú ý chế tạo các loại "bột không có gluten" dành riêng cho các cháu.

61. BỆNH TIÊU CHẢY MÃN TÍNH

Một số cháu bé không hợp với sữa bò, cứ ăn là bị tiêu chảy. Chữa khỏi, tới khi ăn lại, lại bị lại. Có nhiều cháu, ngay từ lần bú sữa bò đầu tiên đã bị các chứng như dị ứng, phát ban, tiêu chảy. Nguyên nhân do bộ máy tiêu hóa của các cháu không thích hợp với các prôtêin của sữa bò. Bởi vậy, nếu thay sữa bò bằng một loại sữa đặc biệt khác, bệnh cháu có thể hết ngay.

Những nguyên nhân khác có thể do: saccarô các bà mẹ vẫn thường cho thêm vào bình, vào nồi súp rau;

- Lactôdơ - một loại đường tự nhiên có ngay trong sữa mẹ hoặc sữa bò.

- Prôtêin có trong các chất bột ngũ cốc như gluten.

Vì có nhiều nguyên nhân khác nhau, nên bác sĩ phải theo dõi chế độ ăn và phản ứng tiêu hóa của Bé mới xác định được nguyên nhân nào là chính, không kể tới một số bệnh đường ruột nữa.

62. GIUN - SÁN (LÃI)

Trẻ em dễ bị chứng giun sán vì các cháu hay sờ mó vào mọi vật rồi lại đưa tay vào miệng. Hơn nữa, các cháu thường sống tập trung với nhau trong trường, lớp, mà chứng này lại rất dễ lây.

Làm sao biết được các cháu có giun, sán?

Nếu có các cháu hay đau bụng, khi thì táo bón, lúc khác lại tiêu chảy, sức khỏe suy giảm, kém ăn, kém ngủ, hay quấy: Xét nghiệm

máu, thấy lượng bạch cầu toan tính (eosinophile) tăng. Xét nghiệm phân, có thể thấy trứng giun, sán.

GIUN KIM - Các cháu nhỏ thường bị giun kim, dễ lây sang nhau hoặc tự làm cho mình bị nhiễm lại trứng giun của chính mình. Các cháu có giun kim hay bị ngứa ở hậu môn. Các bé gái thì bị ngứa cả ở âm hộ. Các con giun nhỏ, giống như những sợi chỉ trắng, dài vài milimét thường ra theo phân. Có thể nhìn thấy chúng cọ quậy trong phân. Muốn thu được trứng của chúng để xét nghiệm, người ta dán một đoạn băng dính (băng keo) vào gần hậu môn của cháu bé.

GIUN ĐŨA - Trẻ em có giun đũa vì ăn các thức ăn không sạch. Trong cơ thể, giun đũa di chuyển theo một đường đi phức tạp: trứng giun nở ra ấu trùng ở dạ dày rồi ấu trùng di chuyển lên ở gan, vào phổi, cuối cùng trở về ống tiêu hóa và lớn lên ở ruột. Quá trình này tiến hành trong vòng 2 tháng gây ra những triệu chứng như ngứa phát ban và rối loạn ở hệ hô hấp.

Người ta xét nghiệm phân để tìm trứng giun. Nhiều khi tự nhiên giun bị tống ra ngoài qua đường hậu môn hoặc khi cháu bé nôn.

SÁN - Cháu bé có sán do ăn thịt bò chưa nấu chín. Các cháu có sán thường đi ra những đoạn sán nhỏ mầu trắng. Những đoạn này chứa rất nhiều trứng ở bên trong. Người lớn có thể thấy những khúc sán như thế ở quần, ở trên giường cháu nằm. Ngoài sự việc này, không có hiện tượng nào khác.

Cách chữa trị: Hiện nay, có nhiều loại thuốc hiệu nghiệm đề trị bệnh giun sán. Mỗi loại có một thứ thuốc riêng. Để trị giun đũa hoặc sán chỉ cần uống thuốc một lần. đối với giun kim cần phải uống 2 liều, cách nhau 3 tuần lễ và giữ vệ sinh quần áo, tay, móng tay, giường... để khỏi phải bị lại. Tất cả mọi người tỏng gia đình, kể cả người lớn đều phải chữa trị cùng một lúc với cháu bé thì mới trị hết được.

63. CHỨNG MẤT NƯỚC CẤP TÍNH

Nếu để cơ thể một trẻ sơ sinh bị thiếu nước, thì Bé có thể chết. Nước chiếm tới 80% trọng lượng của Bé. Một đứa bé nặng 5kg thì trong cơ thể đã có tới 4 lít nước. Nếu mỗi ngày, cháu bị mất 500g

nước, số cân của cháu cũng bị sụt xuống 1/10. Một người lớn nặng 70kg bị mất nước như bé, có nghĩa là sụt 7kg/ngày.

Nguyên nhân mất nước có thể do tiêu chảy, nôn ói, hoặc bị toát nhiều mồ hôi mà sau đó lại không được người lớn cho uống nước để bù đắp lại lượng nước đã bị mất.

Trẻ dưới 1 năm hay 6 tháng tuổi mà cơ thể bị thiếu nước thì rất nguy hiểm.

Bé có biểu hiện gì khi bị thiếu nước? Khi cơ thể bị thiếu nước, Bé không hoạt động, người như buồn ngủ, rên khẽ, vẻ mặt buồn rầu, xanh tái, mắt thâm, thóp trũng xuống.

Có một cách thử dễ dàng: lấy ngón tay véo khẽ vào lớp da bụng của Bé. Nếu cơ thể Bé thiếu nước, lớp da nhô lên và cứ giữ vết nhăn như thế, giống như ta bấu vào một mảnh vải vậy. Điều này chứng tỏ cơ thể cháu Bé đã mất từ 10% nước trở lên. Nếu chỉ mất khoảng 5%, thì vết nhăn không lâu và da dễ bình thường trở lại. để xác định lượng nước cơ thể Bé đã mất, tốt nhất là cân Bé rồi lấy số cân trước đây trừ đi số cân mới.

Trong thời gian này, cháu bé thường bị đi tướt, phân lỏng và xanh. Bé vẫn chịu bú bình, nhưng hay ói.

Để chữa trị, cần làm cho cháu khỏi chứng đi tướt: cho nhịn sữa và cho uống nước đường pha ít muối, nước củ cà rốt. Tại các hiệu thuốc, có bán sẵn những gói để pha thành dung dịch đường - muối theo tỷ lệ vừa đủ. Nên cho các cháu uống ít một, làm nhiều lần. Mỗi ngày, cháu bé phải uống từ 150 g tới 200 g cho mỗi kg cân nặng của cháu. Thí dụ: cháu nặng 5 kg thì uống: 200 g x 5 = 1.000 g nước/ngày. Như vậy một cháu bé cân nặng 5 kg phải uống khoảng 3/4 lít nước trong 24 giờ.

Trường hợp Bé vẫn bị đi tướt mà không chịu uống nước thì bác sĩ phải truyền nước qua đường tĩnh mạch cho cháu. Việc này chỉ thực hiện được ở bệnh viện.

Điều quan trọng khi săn sóc một đứa trẻ là phải nhận biết kịp thời tình trạng cơ thể của cháu bị thiếu nước để có biện pháp ứng cứu gấp. Chỉ cần để tình trạng này kéo dài một vài giờ là tính mạng của cháu bé trở nên nguy kịch ngay.

Bởi vậy, chúng ta cần hết sức chú ý tới trạng thái cơ thể, sắc mặt, cử chỉ của cháu bé khi cháu bị: đi tướt, nôn ói hoặc toát mồ hôi.

64. CHỨNG KÍCH THÍCH RUỘT KẾT

Chứng kích thích ruột kết của trẻ sơ sinh là những phản ứng quá mức của ruột già, có các biểu hiện như: đi phân lỏng, nhiều hoặc phân nát có lẫn thức ăn chưa tiêu hóa hết như: nước cam vắt, rau xanh v.v... Người ta cho rằng đây là hiện tượng của ruột già phản ứng quá mức với việc tiêu hóa chưa tốt.

Tuy vậy, hiện tượng này không ảnh hưởng tới sự tăng trọng của Bé. Bé vẫn chịu ăn. Từ 3 - 4 tuổi trở đi, phân Bé sẽ tốt hơn và Bé sẽ thôi đi lỏng.

Các trẻ lớn hơn, nhiều khi lại bị đi táo hoặc xen kẽ khi đi lỏng, khi đi táo kèm theo hiện tượng đau bụng.

65. BỆNH SALMONELLA Ở RUỘT

Là loại vi trùng thuộc nhóm vi khuẩn thương hàn. ở trẻ nhỏ, các vi trùng này có thể gây bệnh tiêu chảy cấp tính và thành dịch ở nơi gửi trẻ hoặc trong gia đình. Khi bệnh nặng, các cháu có thể tiêu ra máu, đi nhiều nên mất nước, bị sốt cao... Bác sĩ thường xét nghiệm phân để xác định bệnh.

Hiện nay, người ta có xu hướng không chỉ chữa trị bằng thuốc kháng sinh - trừ trường hợp bệnh nặng - mà chú ý chủ yếu tới chế độ ăn kiêng để khỏi đi tiêu và tìm cách bù đắp nước cho cơ thể.

66. SỰ LƯU THÔNG NGƯỢC CHIỀU DẠ DÀY - THỰC QUẢN

Do sự hoạt động không tốt của đoạn nối giữa dạ dày và thực quản mà các chất lỏng trong bộ máy tiêu hóa thường vẫn di chuyển theo chiều Miệng – Thực quản – Dạ dày - Ruột, nay lại di chuyển theo chiều ngược lại ở đoạn Dạ dày – Thực quản. Hiện tượng bất thường này có thể gây ra những kết quả tai hại như sau: nôn ói, chảy máu thực quản, ho sặc vì thức ăn đi nhầm cả vào những ống dẫn khí ở phổi gây chết đột ngột ở các trẻ sơ sinh. Các cuộc xét nghiệm bằng X-quang và các phương tiện khác để đo độ axít của thực quản sẽ cho bác sĩ biết các cháu đang bị mắc chứng này nặng hay nhẹ. Để tránh hiện tượng nôn ói của các cháu do thức ăn đi ngược chiều trở lại thực quản, các bác sĩ thường yêu cầu các bà mẹ cho các cháu hay bị chứng này ăn các thức ăn đặc hơn và bế các cháu ở tư thế đứng, nhất là sau khi ăn.

67. VIÊM RUỘT THỪA

Khám bệnh viêm ruột thừa cho trẻ em rất khó vì các cháu ít hoặc không có khả năng xác định điểm đau. Bởi vậy, khi các cháu "bị đau ở vùng bụng" hoặc đau bụng, nên cho cháu tới bác sĩ. Vì đau bụng có nhiều nguyên nhân khác nhau.

Đau ruột thừa cấp tính phải phẫu thuật gấp. Nhưng nếu chỉ đau vừa thì có thể là "mãn tính", việc phẫu thuật có thể chậm lại đợi tới khi nào chỗ viêm đã ổn định.

Các trẻ nhỏ ít khi viêm ruột thừa cấp tính. Trong trường hợp cháu bị chứng bệnh này, cháu sẽ có các triệu chứng sau :

- Đau bụng đột ngột, không phải vì muốn đi cầu vì hôm trước đã không đi cầu được nữa.

Mặt tái, mắt quầng, nôn ói, sốt khoảng 38o - 38,5oC nhưng mạch đập nhanh. Thử máu thấy bạch cầu tăng cao hơn bình thường.

Cần phải đưa cháu tới bác sĩ ngay để khám và xác định chỗ đau của ruột thừa, ở phía bụng dưới bên phải.

Trong khi chờ khám KHóNG Được cho cháu ăn hoặc uống bất cứ thứ gì, và nhất là không cho uống thuốc.

KHóNG chườm nước đá hoặc nước nóng vì làm như vậy cơn đau dịu đi, che mất các dấu hiệu khiến bác sĩ khó xác định bệnh. Sau khi bác sĩ đã xác định bệnh, hoặc có nghi ngờ phải chuyển ngay cháu qua bác sĩ chuyên về phẫu thuật để phẫu thuật gấp vì nếu chậm, khúc ruột thừa có thể bị vỡ làm viêm nhiễm cả màng bụng khiến việc chữa trị trở nên phức tạp hơn.

Các cháu qua phẫu thuật ruột thừa thường chỉ nằm viện độ 1 tuần lễ. Sau 2 - 3 tuần lễ, các cháu lại chơi và sinh hoạt bình thường.

Đôi khi bác sĩ gọi là bị viêm ruột thừa mãn tính các cháu hay bị đau bụng nhưng không đau dữ dội, không kèm theo hiện tượng sốt và nôn ói. Khi nắn bụng các cháu kêu đau ở điểm đau ruột thừa, nhưng rất có thể là do tưởng tượng mà thôi.

68. CHỨNG LỒNG RUỘT CẤP TÍNH

Chắc bạn đã từng nhìn thấy cái ống nhòm. Nó có một đoạn ống nhỏ tụt vào trong một đoạn ống lớn hơn. Khi nào có một đoạn ruột ở trạng thái giống như thế thì đó là hiện tượng LồNG RUộT.

Cháu bé bị lồng ruột sẽ quấy khóc, bị đau từng cơn mặt tái đi sức khỏe sa sút.

Chứng lồng ruột tới bất chợt. Cháu bé đang mạnh khỏe, bỗng không chịu ăn, khóc thét lên từng cơn. Từ 8 tới 12 giờ sau, cháu đi phân có máu hoặc đi ra máu.

Khi có các triệu chứng trên, cần đưa cháu tới bệnh viện ngay. Nếu chiếu X-quang ruột, thấy có lồng ruột thì phải quyết định ngay việc phẫu thuật. Tuy vậy, cũng có những trường hợp ruột tự nhiên tự tháo lồng được mà không phải phẫu thuật, nhưng vẫn phải theo dõi.

69. BỆNH PHÌNH ĐẠI TRÀNG BẨM SINH.

Có cháu bé chậm lớn, táo bón dai dẳng từ khi mới sinh ra bụng đã phình to, khác thường. Bằng phương pháp soi X-quang ruột, bác sĩ sẽ phát hiện thấy có một đoạn ruột già của cháu bị giãn ra tiếp nối với một đoạn khác gần hậu môn bị co lại khiến cho các chất thải không lưu thông được ở đoạn ruột này.

Nếu việc xét nghiệm ruột bằng sinh thiết sau đó cũng xác định hiện tượng này thì cần phải qua một cuộc phẫu thuật.

70. TẮC RUỘT

Nếu một cháu bé bị tắc ruột, cháu sẽ không đi tiêu được và cũng không đánh rắm được. ở trẻ sơ sinh, thường là do lồng ruột hoặc chứng thoát vị bẹn bị nghẹt mà ra.

Trong những ngày đầu sáu khi sinh ra, đường ống tiêu hóa của bé có thể có một vài dị tật, do không phát triển đầy đủ nên có chỗ bị xoắn. Triệu chứng đầu tiên của cháu bé thường là nôn ói, ói ra nước mật, chứng tỏ chỗ bị tắc ở nơi các đường dẫn mật vào ruột.

Tất cả các trường hợp bị tắc ruột đều phải đưa đi cấp cứu ở khoa ngoại.

71. LÒI DOM

Một số cháu bé bị lòi dom do đi táo hoặc tiêu chảy lâu. Khi các cháu rặn, phần cuối ruột gắn với hậu môn (trực tràng) bị lòi ra ngoài, nhìn như một vòng tròn màu đỏ. Các cháu ho hay khóc nhiều cũng có thể bị như vậy. Đoạn ruột này sau đó sẽ tự động co vào hoặc dùng tay khẽ ấn vào cho cháu cũng được.

Nguyên nhân chính của chứng này là do đi táo lâu ngày, nhưng đôi khi cũng do hiện tượng cháu bé bị chứng không đẩy được "cứt su" - lượng phân đầu tiên - ra ngoài.

Chứng lòi dom thường trị bằng thuốc, rất ít khi phải phẫu thuật.

72. HẸP MÔN VỊ

Một số cháu bé mới sinh được khoảng 15 ngày đã bị chứng nôn ói và đi táo. Các Bé trai hay bị chứng này nhiều hơn các Bé gái. Nếu bệnh có chiều hướng ngày càng nặng, làm các cháu mệt vì đói mà không ăn được, thì các bác sĩ thường nghĩ tới chứng hẹp môn vị.

Môn vị là một cơ vòng nối liền dạ dày với đoạn đầu của ruột non. Nếu cơ vòng này bị dày lên sẽ ngăn cản sự di chuyển các chất trong bộ máy tiêu hóa từ dạ dày xuống ruột. Sữa hoặc các thực phẩm khác bị ứ tắc ở đây sẽ dội lại phía thực quản và gây ra nôn ói.

Các bác sĩ phát hiện bệnh này bằng phương pháp X quang hoặc siêu âm. Một phẫu thuật đơn giản sẽ chữa khỏi hẳn chứng bệnh này.

73. VIÊM GAN DO VIRÚT, DO SIÊU VI B

Trẻ em dễ bị bệnh viêm gan do vi rút. Bệnh tiến triển nhanh và khó thấy. Mới đầu, cháu bị đau bụng, nôn, không chịu ăn, mệt, đôi khi người mẩn đỏ. ở giai đoạn này, việc xét nghiệm máu sẽ cho biết cháu có mắc bệnh không.

Mấy ngày sau, cháu có hiện tượng vàng da, đi tiểu ít, nước tiểu màu sẫm, phân màu nhạt. Việc xét nghiệm sẽ cho biết loại vi rút nào đã gây bệnh cho cháu.

Nếu cháu bé bị bệnh viêm gan siêu vi A là loại phổ biến nhất, thì sự phát triển bệnh rất đơn giản: thời gian bị bệnh từ vài ngày tới 2 - 3 tuần. Việc chữa trị chủ yếu là cho cháu nghỉ tại nhà, không cần phải nằm cả ngày trên giường. Giảm lượng mỡ trong chế độ ăn của cháu.

Bệnh này truyền nhiễm bởi phân và lây qua đường tiêu hóa. Bởi vậy, muốn phòng bệnh phải giữ vệ sinh sạch sẽ 2 bàn tay, các đồ dùng trong phòng vệ sinh, phòng tắm.

Một cháu bé vô tình tiếp xúc với một người bệnh, có thể tiêm gammaglobulines để phòng bệnh, ngay trong tuần lễ đã tiếp xúc

Bệnh viêm gan siêu vi B: Ít gặp hơn và diễn tiến của bệnh lâu hơn. Bệnh này lây qua đường máu. Hiện nay đã có vắc xin tiêm phòng bệnh này.

Trường hợp đặc biệt của trẻ sơ sinh: Nếu bà mẹ bị lây bệnh viêm gan siêu vi B nhất là trong 3 tháng cuối của thời gian sinh nở, bệnh sẽ truyền thẳng tới cháu bé lúc sinh ra và sẽ phát bệnh sau khi cháu sinh được 2 - 3 tháng.

Cháu bé lại là nguồn lây bệnh cho các Bé khác, nên nếu biết bà mẹ đã mang bệnh trước khi sinh cháu, thì cháu bé cần được chích gam ma globuline ngay từ khi mới sinh.

Ở các bệnh viện sản, người ta thường có hệ thống phát hiện bệnh gan siêu vi B trước khi sinh.

74. BỆNH XƠ NANG TỤY

Bệnh có tính chất di truyền. Bé bị bệnh này có những triệu chứng như ho dai dẳng kèm theo đi tiêu chảy và chậm lớn. ở các trẻ sơ sinh, bệnh làm cho các Bé không thải được lượng phân đầu tiên ra ngoài - gây ra hiện tượng bí đường tiêu hóa.

Các bác sĩ thường phát hiện bệnh bằng cách phân tích mồ hôi hoặc thử nghiệm máu của Bé. Bệnh trở thành nặng khi đã ảnh hưởng tới sự hô hấp và phải chữa trị bởi tập thể các bác sĩ chuyên khoa.

75. BỆNH VIÊM THẬN

Bệnh viêm thận ở trẻ em do loại liên cầu trùng tán huyết streptocoque gáy ra. Thoạt đầu, cháu bé bị đau họng. 10 tới 15 ngày

sau, cháu đi tiểu ít, nước tiểu màu đỏ. Mặt cháu phù lên, đôi khi cháu bị đau bụng hoặc đau đầu kèm theo hiện tượng nôn ói.

Xét nghiệm nước tiểu của cháu sẽ thấy chất albumin và máu, nhưng không có vi trùng.

Để chữa trị, cháu cần phải nằm nghỉ tại giường và theo chế độ không ăn muối.

Nếu nước tiểu của cháu có lượng albumin cao, thân thể phù nặng thì đó là bệnh hư thận mỡ (néphrose lipoidique).

Bệnh này có thể chóng khỏi, nhưng khi bị lại thường hay trầm trọng cần chữa trị lâu bằng các loại thuốc có cortisone.

V. NHỮNG VẤN ĐỀ CÓ LIÊN QUAN TỚI TAY, CHÂN, XƯƠNG

76. GẶM MÓNG TAY

Thói quen cắn móng tay thường thấy ở lứa tuổi trẻ em đã tới trường. Không phải chỉ có các cháu có tính nhút nhát, suy tư mới hay cắn móng tay. Cả các em khỏe mạnh, tính nết vui vẻ cởi mở cũng có thói quen như vậy.

Không nên la mắng các cháu và nên tìm cách xóa bỏ hiện tượng này bằng phương pháp tâm lý như chú ý xem cháu hay cắn móng tay lúc nào? Trước khi đi ngủ, khi chơi một mình ở nhà, hay ở trường? Hãy hỏi các cháu xem các cháu có khó ngủ không? Cháu có điều gì không được vừa ý ở trường không? Cháu sợ hay yêu mến các bạn, cô giáo?

Nếu bạn không quan tâm nhiều về hiện tượng này thì một thời gian sau, con bạn cũng sẽ tự động bỏ thói quen đó đi. Nhưng nếu bạn tìm được nguyên nhân tạo ra thói quen này của cháu, bạn có thể giúp đỡ cháu sớm giải quyết được một số vấn đề về tâm lý khiến tâm hồn cháu được thoải mái và vui vẻ hơn trong cuộc sống với mọi người.

77. VẾT ĐÂM DO: KẸP, KIM, GAI HỒNG, GAI XƯƠNG RỒNG

Rửa sạch bằng thuốc sát trùng. Nếu trong ngón tay có mắc lại gai hãy lấy nhíp gắp ra hoặc lể ra bằng một cái kim khâu đã hơ qua lửa để sát trùng. Sau đó, nặn cho máu chảy ra rồi rửa bằng nước sát trùng một lần nữa.

Theo dõi vết thương trong những ngày sau. Nếu bị sưng tấy đỏ và đau thì cần khám bác sĩ.

78. BỊ KẸP NGÓN TAY

Xương ngón tay của Bé còn rất yếu ớt, nên khi an ủi cháu bé bị kẹp ngón tay phải chú ý thêm chỗ bị kẹp có gờ lên một cách bất thường không? Thường thì chỗ đó chỉ bị tím và sưng phồng.

Nếu bị gồ hay có đoạn ngón tay bị lệch, phải nghĩ tới các trường hợp giập xương hoặc trật khớp ngón, cần phải đưa ngay tới bác sĩ.

79. ĐỨT TAY, CHÂN

Nếu vết đứt không sâu: Rửa vết thương bằng xà phòng và nước sạch. Dùng gạc (tránh dùng bông) để rửa sạch đất, cát rồi bôi thuốc sát trùng và băng lại.

Dù đã buộc băng kỹ, cũng không để cháu bé chơi dưới đất hay trên cát vì đất cát có thể lọt qua băng vào vết thương.

Thay băng mỗi ngày. Một vết thương khi khỏi sẽ khô, sạch và không còn đau nữa. Nếu vết thương đỏ, sưng tấy, có mủ cần đưa đi bác sĩ.

Đứt ngón tay: Khi buộc băng ở ngón tay, không được buộc chặt quá. Cần phải để máu lưu thông trong ngón tay và có không khí trên vết thương.

Tránh những vết sẹo kém thẩm mỹ: Những vết thương sâu trên bàn tay, cánh tay, ở mặt, ở đùi sau khi khỏi có thể để lại những vết sẹo không đẹp mắt. Bởi vậy, nên tới các bác sĩ để khâu vết thương ngay từ đầu. Không nên để vết thương tự khỏi.

Vết thương chảy nhiều máu: Coi mục xuất huyết (hemorragie).

80. GÃY XƯƠNG, BONG GÂN VÀ TRẬT KHỚP

Khi bị ngã, bị va chạm mạnh hoặc bị đánh, có thể xảy ra 3 trường hợp: xương bị gãy hoặc những sợi gân ở các khớp xương bị căng ra bất chợt và bị tổn thương; hoặc các khớp xương bị trật ra khỏi vị trí bình thường của chúng.

Dù cháu bị gãy xương, bong gân hay trật khớp thì cách săn sóc cháu cũng có những điểm giống nhau như sau:

- Người săn sóc cháu phải bình tĩnh để khỏi làm cháu thêm lo sợ.

- Tránh không nên xê dịch cháu, trừ trường hợp bắt buộc như cháu bị ngã ở giữa đường.

- Hỏi cháu xem cháu đau ở đâu: chỉ quan sát thôi, không nên sờ vào chỗ đau.

- Nếu có điều kiện, cố định chỗ đau và nhờ người báo cho bác sĩ hoặc cơ quan y tế, cho cơ quan công an gần nhất.

I. Trường hợp bị gãy xương: ở đùi, chân, mắt cá chân

Cháu bé bị ngã khi chạy hoặc bị xe đụng mạnh, cháu cảm thấy đau chân và không đứng lên được. Quan sát chỗ Bé kêu đau, dưới lớp quần áo chúng ta cũng có thể thấy chỗ đó gồ lên. Để xác định rõ xem có phải Bé bị gãy xương hay không, chúng ta có thể tháo chỉ hoặc cắt quần áo của Bé để coi cho rõ. Sở dĩ chúng ta không cởi quần áo Bé như lúc bình thường vì cần phải tránh: Không được đụng chạm hoặc nâng chỗ đau lên.

Nếu Bé chịu nằm yên, có thể dùng gối, chăn để chèn hoặc độn dưới chỗ đau cho cháu.

Nếu cháu không chịu nằm yên, hay cựa quậy hoặc cần phải di chuyển cháu, cần cố định chỗ đau vào 1 hoặc 2 cái nẹp (có thể dùng bất cứ một vật gì dài, bằng gỗ hoặc chất liệu khác như cái cán chổi, một tấm ván nhỏ v.v...).

Gãy xương đòn gánh, vai, cánh tay, cẳng tay, bàn tay

Nếu khi ngã, cháu bé đỡ bằng tay, khuỷu tay hoặc trong khi chơi đùa, cháu bi vặn chéo cánh tay, đều có thể đưa tới những trường hợp gãy xương ở vùng vai, cánh tay hoặc bàn tay. Khi bị đau, cháu bé sẽ tự đỡ lấy cánh tay bị thương ở một vị trí thích hợp nhất để đỡ đau. Chúng ta nên giúp cháu bằng cách buộc một khăn đeo quanh cổ để đỡ lấy cánh tay trong trường hợp cháu bị thương ở cánh tay, cổ tay hay ngón tay.

Không được thử cho tay bé cử động hoặc nâng chỗ gãy lên

Nếu phần xương gãy chọc thủng da, hãy cắt bỏ phần quần áo đụng tới xương, đắp lên chỗ đó một miếng gạc mềm và dùng băng dính (băng keo) nhẹ nhàng dán lại.

II. Trường hợp bị thương ở đầu, ở lưng

Khi cháu bị ngã từ trên ghế xuống đất hoặc ngồi ở ghế trước (dù ngồi trên đùi người lớn) khi xe ô tô ngừng đột ngột hoặc bị tai nạn, nên bị văng đập vào khung xe hoặc phần kính chắn phía trước. 3 trường hợp có thể xảy ra :

* Cháu bé vẫn tỉnh, có thể trả lời người hỏi chuyện: không được xoay người cháu, giữ cho đầu cháu bé thẳng với chiều của thân người. Không được để đầu cúi xuống hoặc quay sang một bên: cháu có thể bị chấn thương sọ não hoặc cột sống.

* Cháu bé bị ngất, nhưng vẫn còn thở: có thể đã bị vỡ sọ não (nhất là có một ít máu chảy ra mũi hoặc lỗ tai). Đặt cháu nằm nghiêng trên gối đầu hơi thấp hơn phía chân. Dùng nệm độn cho đầu không động đậy.

* Cháu bé bị ngất, không còn thở nữa: Phải làm hô hấp nhân tạo ngay và đưa đi cấp cứu.

Nếu cần chuyển dịch cháu, một người giữ đầu cho thẳng, một người kéo chân nhè nhẹ. Ngoài phần sọ, cháu còn có thể bị thương ở sườn, ở hàm v.v... nữa.

81. HÔNG DỄ TRẬT KHỚP

Ở một số gia đình, thường thấy có tình trạng bị trật khớp háng bẩm sinh, nhất là ở các cháu gái. Nguyên nhân có thể là do khi đẻ, thai ra trong tư thế ngược, mông ra trước.

Khi mới sinh, phần đầu xương đùi của các cháu chưa được hình thành đầy đủ. Trong năm đầu tiên, phần xương này mới dần dần hoàn chỉnh và khớp với xương chậu. Chỗ khớp này có thể phẳng quá hoặc nghiêng quá làm cho xương đùi nhô ra ngoài tạo thành dáng dị dạng ở một bên hay cả hai bên hông.

Muốn tránh hiện tượng này, người ta phải chữa cho Bé từ khi mới sinh bằng cách độn một vật giữa 2 chân để cháu bé phải nằm dạng chân, hoặc mặc cho cháu một loại quần đặc biệt gọi là "quần Pawlick". Thời gian chữa như vậy tùy thuộc vào cấu tạo đầu xương của từng cháu.

Tình trạng khớp xương hông của Bé gái có thể bị dị dạng phải được phát hiện sớm khi cháu bé chưa quá 4 tháng tuổi bằng phương pháp siêu âm.

Nếu không được chữa ngay từ đầu, trạng thái trật khớp xương hông sẽ làm các cháu đi đứng khó khăn. Khi các khớp xương đã hoàn chỉnh, muốn chữa sẽ mất nhiều thời gian và nhiều trường hợp phải phẫu thuật.

82. VIÊM KHỚP CẤP

Bệnh viêm khớp cấp có thể do vi trùng hoặc virút. Nhiều chứng bệnh kèm theo hiện tượng đau khớp như bệnh cúm chẳng hạn.

Dạng viêm khớp nặng nhất do vi trùng gáy ra, làm cho các chỗ khớp có mủ, có khi tác dụng tới cả xương.

Viêm khớp nhẹ thường ở đầu gối, khuỷu tay. Các chỗ viêm bị tấy đỏ, sờ vào thấy nóng và đau, mỗi khi cử động cũng thấy đau. Bởi vậy, các cháu bị bệnh, thường cứng chân, cứng tay. Không phải là các cháu bị liệt mà chỉ vì các cháu không muốn cử động. Trường hợp viêm sâu, như ở khớp háng chẳng hạn, rất khó xác định bệnh. Cần cho các cháu nằm viện để bác sĩ theo dõi và làm các xét nghiệm: soi X-quang, hút mủ ra để xét nghiệm và điều trị một thời gian dài bằng thuốc kháng sinh.

83. ĐI KHẬP KHIỄNG (CÀ NHẮC)

Sau khi bị ngã, hoặc va chạm mạnh cháu bé bị đi khập khiễng. Nếu sau 1 - 2 hôm cháu vẫn không khỏi thì cần đưa cháu đi khám bệnh vì có thể cháu đã bị thương tổn phần xương hoặc khớp háng, đầu gối hay chân.

Để xác định đúng bệnh, bác sĩ phải chiếu X-quang để kiểm tra các xương háng và xương chân.

84. CHÂN VÒNG KIỀNG

Nếu chân các cháu bé, trong vòng 6 tháng đầu, bị cong cũng không có gì đáng lo ngại. Vì ở thế nằm trong tử cung, chân cháu phải như thế mới vừa hợp với "khuôn". Sau khi ra đời đôi chân cháu sẽ thẳng dần, nhất là trong thời gian cháu tập đi

Tuổi tập đi: Bệnh còi xương là một trong những nguyên nhân của hiện tượng chân vòng kiềng. Tuy vậy, còn một số nguyên nhân khác như: các cháu mập mạp quá nặng đối với đôi chân hoặc cho cháu tập đi sớm quá. Có thể phân biệt 2 trường hợp sau:

- Xương chân cong vì bệnh còi xương (thiếu canxi và vitamin D) thì điểm cong nhất nằm ở dưới, về phía cẳng chân.

- Xương tạm cong lúc sơ sinh làm chân cong ở đoạn đầu gối.

Bởi vì xương chỉ "tạm cong" nên không cần cho các cháu đi giầy có đế đặc biệt. Nên tránh, không để các cháu đi lâu.

Chỉ có trường hợp chân cong một cách bất thường mới cần tới bác sĩ chuyên khoa chỉnh hình để chữa trị.

85. DỊ TẬT CHÂN BẨM SINH - CHÂN VẸO

Nếu được phát hiện sớm, trong những ngày đầu sau khi sinh, thì phần lớn các trường hợp dị tật chân đều có thể chữa trị được.

Dị tật chân là do ảnh hưởng của thế nằm không đúng của thai nhi trong tử cung mẹ, mà hiện nay người ta chưa biết vì lý do gì.

Dị tật hay thấy nhất là phần trên của bàn chân quặt vào trong. Những dị tật khác như: bàn chân vẹo vào trong, vẹo ra ngoài, vẹo gót cũng không đáng lo lắm nếu các khớp vẫn mềm mại cử động được.

Chỉ khó chữa trị nếu những chỗ dị tật bị cứng, có hiện tượng co cơ hoặc trật khớp.

Tuy vậy, với cách chữa trị hiện đại, người ta có thể chữa được đa số trường hợp, chỉ phải mất công chữa trị và theo dõi hàng ngày, trong thời gian dài có khi tới 1 - 2 năm liền.

86. CHÂN QUẶT VÀO TRONG, HAY QUẸO RA NGOÀI

Khi đứa bé mới bắt đầu tập đi, đôi bàn chân có xu hướng quay vào phía trong. Như vậy là bình thường, ít cháu có bàn chân hướng ra phía ngoài ngay.

Người lớn chỉ cần chú ý nếu nguyên nhân của hiện tượng trên là do các khớp ở đầu gối hay ở khớp xương hông gây nên. Nếu vậy, phải nói với bác sĩ.

Không bao giờ được vội vàng tự ý cho các cháu đi những đới giầy đặc biệt để điều chỉnh dáng đi hoặc chỉnh hình xương mà không có ý kiến của bác sĩ chuyên khoa.

87. BÀN CHÂN BẸT

Nhiều bố mẹ lo con mình có bàn chân bẹt: khi các cháu đứng, nhất là khi các cháu bụ bẫm toàn bộ gan bàn chân đều tiếp xúc với

đất không thấy phần hõm ở giữa gan bàn chân, tuy rằng lúc nằm, vẫn nhìn thấy bàn chân của cháu có chỗ hõm bình thường.

Thật ra, tới lúc các cháu hơi lớn, phần lõm này mới rõ. Bởi vậy không nên lo quá sớm, và không được cho các cháu dùng những loại giầy gì đặc biệt, nếu không có ý kiến của bác sĩ.

Hãy cho các cháu tập đi chân đất để các bắp thịt bàn chân được làm việc. Đôi bàn chân sẽ quen với động tác bám vào đất và vào những địa hình mấp mô khác nhau.

Hãy bày ra các trò chơi luyện tập như lấy một vật, chẳng hạn cái bút chì, ở dưới đất bằng ngón chân cái và ngón thứ 2. Tập cho các cháu đi kiễng chân. Khi các cháu đã lớn, tập cho các cháu nhảy dây, múa nhịp điệu. Đạp xe đạp 3 bánh cũng là phương pháp tập luyện để các khớp xương chân và đoạn xương dài của cẳng chân hoạt động.

88. ĐẦU GỐI ĐỤNG NHAU

Khi đứng, nhìn thấy rõ chân cháu bé cong, hai đầu gối chạm vào nhau. Hiện tượng này thường kèm theo đôi bàn chân bẹt, đều tại các cơ bắp và gân chứ không phải tại xương. Bởi vậy đây không phải là một tật cho tới lớn, mà chỉ từ 2 tới 5 tuổi, là cháu bé sẽ có đôi chân thẳng bình thường. Nếu sức khỏe cháu bé tốt thì người lớn không có gì đáng lo ngại: sở dĩ tạm thời cháu có đôi chân như vậy là vì trọng lượng lúc này của phần thân cháu hơi nặng đối với đôi chân mà thôi.

Người lớn chỉ cần chú ý không để cháu bé đi những quãng đường xa. Hãy mua cho cháu một chiếc xe đạp 3 bánh, cho cháu tập đạp để đôi chân khỏe và cứng cát hơn, có thể mang được dễ dàng tấm thân của cháu.

Để theo dõi được sự chuyển biến của đôi chân theo thời gian, bạn hãy để cháu đứng thẳng và đo khoảng cách giữa hai mắt cá chân, 3 tháng một lần. Bạn sẽ thấy số đo càng ngày càng ngắn lại.

Tuy vậy, nếu khi 2 đầu gối đụng vào nhau mà khoảng cách giữa 2 chân từ 8 tới 10 cm thì cũng nên trao đổi ý kiến với bác sĩ chuyên về khoa chỉnh hình trẻ em.

89. BỆNH CÒI XƯƠNG

Nguyên nhân của bệnh còi xương là do thiếu vitamin D. ánh sáng mặt trời có vai trò quan trọng trong việc chế tạo vitamin D cho

cơ thể, loại vitamin rất cần thiết cho việc hấp thụ chất Can-xi. Trẻ thiếu Can-xi là thiếu nguyên liệu chính cho việc chế tạo các tế bào xương. ở châu Âu, các trẻ sinh vào mùa thu hay bị còi xương vì 6 tháng đầu không có ánh nắng mặt trời. Chúng ta nên nhớ rằng, kính ngăn cản không cho các tia cực tím của mặt trời đi qua. Bởi vậy, nếu cho trẻ nằm sau cửa kính để tắm nắng thì cũng bằng không.

Trẻ em bị bệnh còi xương, tùy theo lứa tuổi mà có các triệu chứng như sau: xương sọ mềm, xương cổ tay, cổ chân to, bẹt; thóp lâu không đóng lại; chậm biết ngồi, biết đi; chậm mọc răng; hay bị chân vòng kiềng, méo cột sống, xương lồng ngực và xương hông. Thành phần máu của cháu bé có lượng Can-xi dưới mức bình thường có thể dẫn tới chứng co giật.

Để đề phòng chứng còi xương, bác sĩ thường cho các cháu uống thuốc có từ 1000 - 1500 đơn vị vitamin D mỗi ngày liền trong hai năm đầu. Các cháu bú sữa mẹ cũng cần phải uống thêm vitamin D.

Các cháu có mầu da sẫm dễ bị còi xương hơn các cháu khác vì các chất mầu ở da có tác dụng cản các tia tử ngoại của mặt trời. Bởi vậy, các cháu này càng cần phải được chú ý săn sóc nhiều hơn

90. VẸO XƯƠNG SỐNG

Xương sống có thể bị vẹo với những kiểu dáng khác nhau làm cho lưng cong ở phần trên, ở phần dưới hoặc vẹo theo chiều ngang. Những dáng bất thường như vậy có thể phối hợp với nhau như vừa bị cong vừa bị vẹo.

Với các trẻ em sơ sinh: Lưng trẻ sơ sinh, trong mấy tháng đầu, thường cong. Trẻ càng lớn, lưng càng thẳng hơn cho tới khi đến tuổi biết ngồi.

Bởi vậy, ở thời gian xương sống còn yếu. Khi để Bé ở tư thế ngồi phải có gối hoặc vật gì dùng để tựa lưng vì ở độ tuổi này cột xương sống của Bé rất dễ bị xiêu vẹo.

Với các trẻ lớn hơn: Trẻ em từ độ tuổi biết đi cho tới năm lên 2, lên 3 hay ưỡn cột sống lưng ra phía trước. Dáng đi này sẽ mất dần khi các cháu lớn lên.

Ở độ tuổi này, nếu thấy các cháu bị lệch vai: khi đứng thẳng vai này thấp hơn vai kia thì nguyên nhân là do cột xương sống

không thẳng, cong về bên phải hay bên trái hoặc có thể đã bị gù ở một bên nào đó.

Nếu khi cho các cháu hơi cúi người về đằng trước mà các khuyết tập trên không còn nữa thì chứng vẹo xương trên chỉ là do phải bổ sung sự cao thấp không bằng nhau tạm thời của hai chi dưới: các trường hợp này phần lớn có thể chữa trị bằng phương pháp tập các động tác thể dục chọn lọc, hoặc chơi thể thao.

Nhiều chứng vẹo cột sống có nguyên nhân từ các bệnh của hệ thần kinh hoặc của các cơ bắp. Nhưng nhiều khi cả những trẻ khỏe mạnh cũng bị - nhất là các cháu bé gái - mà không tìm thấy nguyên nhân rõ rệt.

Nói chung, hiện tượng vẹo cột sống của các cháu, cần được chú ý theo dõi cẩn thận để xem nó tiến triển ra sao. Chứng vẹo cột sống đã ở thế ổn định hay có xu thế tiến triển nặng hơn. Bởi vậy, cần phải cho các cháu tới các bệnh viện chuyên khoa xương mỗi năm 2 lần hay 1 lần, chụp X-quang xương, và so sánh các hình chụp để nhận định xương các cháu phát triển thế nào.

Sự phát triển không bình thường của cột sống có mức độ nhẹ ở trẻ em, có thể không nhận thấy trong những năm đầu. Hiện tượng này cần phải được đặc biệt chú ý khi các cháu tới độ tuổi từ 11 tới 15, là giai đoạn dậy thì cơ thể phát triển nhiều, nhất là đối với các cháu gái.

91. TẬT NỨT ĐỐT SỐNG

Tật nứt đốt sống là một dị tật bẩm sinh của đốt sống. Khi đứa trẻ đã tới ngày ra đời mà đốt sống vẫn chưa hình thành được hoàn hảo, còn bị hở phía sau khiến cho các cấu trúc thần kinh của tủy sống có thể lọt ra ngoài được. Hiện tượng này thường xảy ra ở đoạn cuối sống lưng, vùng thắt lưng và xương cùng, ít khi ở đoạn lưng trên hoặc vùng cổ.

Nếu chỉ có hiện tượng hở xương thôi thì có khi chẳng hệ trọng gì. Có khi chỉ có phần màng bọc tủy sống lọt được ra ngoài, làm thành một khối nằm dưới da gọi là "thoát vị màng não. Nhưng nghiêm trọng nhất là trường hợp cả tủy sống và các rễ dây thần kinh cũng bị thoát vị ra ngoài rồi bị viêm, gây liệt chân, không tự chủ được việc đi tiêu, tiểu, nhiều khi kèm thêm cả chứng tràn dịch não.

Đây là một dị tật rất nặng, có các hậu quả nghiêm trọng đến mức ngay trong 24 giờ đầu tiên sau khi đứa trẻ ra đời, bác sĩ phải đặt vấn đề với bố mẹ đứa trẻ và các chuyên gia nhi khoa và phẫu thuật thần kinh xem có nên điều trị hay không nên điều trị gì cả.

Hiện nay, người ta chẩn đoán trước được dị tật này ở thai nhi bằng phương pháp siêu âm, ngay từ tuần lễ thứ 16 tới 20 của thời gian sản phụ mang thai.

VI. NHỮNG VẤN ĐỂ LIÊN QUAN TỚI BỘ PHẬN SINH DỤC VÀ BÀI TIẾT

92. BỘ PHẬN SINH DỤC BỊ SƯNG TẤY

Bạn có bao giờ thấy con mình hay đưa tay vào bộ phận sinh dục của nó hay không? Nếu có, chắc là Bé thấy khó chịu gì đó, chúng ta cần chú ý để chữa trị cho Bé.

ở bé trai, đầu dương vật của cháu đỏ, bị sưng và đôi khi có mủ. Những cháu nào bị hẹp da quy đầu (PHIMOSIS) thường hay có các hiện tượng như trên (coi bài hẹp quy đầu (PHIMOSIS)).

Với các cháu gái, đôi khi các môi lớn bị ngứa và phồng giộp có thể có mủ chảy ra (coi bài Viêm âm hộ (Vulvite).

Cả 2 trường hợp của Bé trai và Bé gái đều cần giữ sao cho bộ phận sinh dục không bị hấp hơi, ẩm ướt: muốn vậy, không nên cho các cháu mặc quần áo chật, hoặc các loại quần áo khó thấm bằng vải tổng hợp hay cao su.

Cũng cần lưu ý, sau các buổi tắm biển mùa hè, đừng để cát lọt vào bộ phận sinh dục và lưu lại ở đấy.

Tắm và rửa bộ phận sinh dục cho các cháu bằng loại xà phòng giàu tính xút, nhiều khi cũng khỏi. Nếu không có kết quả, cần nói cho bác sĩ biết.

93. TẬT LỖ TIỂU THẤP

Khi Bé trai có lỗ tiểu không ở giữa đầu dương vật mà lại ở phía dưới dương vật thì cần phải phẫu thuật để tạo ra đường ống tiểu thẳng bình thường.

94. HẸP DA QUY ĐẦU

Bình thường, lớp da bọc chung quanh quy đầu của con trai có thể kéo tuột ra đằng sau, để lộ phần đầu dương vật ra ngoài. Sẽ không thực hiện được việc làm này nếu phần da bọc bi dính vào quy đầu hoặc quá chật, chỗ bao quanh quy đầu nhỏ hơn chỗ chu vi lớn nhất của quy đầu khiến lớp da không tuột ra sau được.

Trước đây, người ta cho rằng những trường hợp như thế cần phải phẫu thuật lớp da bao quy đầu, ngay khi cháu bé còn nhỏ tuổi, để đảm bảo vấn đề vệ sinh, rửa sạch quy đầu.

Nhưng, hiện nay người ta thấy không cần thiết phải lo sớm như thế. Nhiều cháu bé có da bọc chật như vậy là điều tự nhiên. Lớp da này sẽ rộng ra khi các cháu lớn lên. Nếu cần, sẽ phẫu thuật cho các cháu ở độ 3 - 4 tuổi. Chỉ cần thực hiện sớm hơn nếu, vì lớp da quá hẹp mà khi cháu bé đi tiểu, nước tiểu làm phồng quy đầu, khiến nước tiểu khó thoát ra.

Phẫu thuật cắt mở rộng da quy đầu sớm quá có thể dẫn đến những sự trục trặc về sau này như : lớp da tụt xuống vĩnh viễn không trở lại được vị trí cũ để bao bọc và bảo vệ quy đầu nữa. Nếu lớp da này tạo thành một cái vòng thít chặt lấy đoạn gốc quy đầu cần thiết phải phẫu thuật cấp cứu để giải tỏa sự tuần hoàn ở quy đầu.

Khi da bọc quy đầu bị sưng đỏ, tiểu thấy đau rát, có mủ, người ta thường chữa trị bằng thuốc bôi sát trùng sau khi rửa sạch.

95. CẮT DA QUY DẦU

Tiểu phẫu thuật cắt da quy đầu của đứa trẻ mấy ngày sau khi sinh chỉ là tục lệ của người Do Thái Israel, và một số dân tộc theo đạo Hồi, không phổ biến ở các nước khác.

96. TINH HOÀN

Về đôi tinh hoàn, gọi nôm na là hòn dái, có thể có những trục trặc sau đâyở Bé trai :

Tinh hoàn không xuống (tình hoàn lạc vị)

Đôi khi, trong túi đựng tinh hoàn (bìu) của cháu nhỏ, chỉ có 1 tinh hoàn. Như vậy, không phải là cháu bị thiếu, mà vì một tinh hoàn còn nằm ở phần bụng, chưa tụt xuống túi. Hãy đặt cháu nằm dài trên giường, hoặc trong bồn tắm nước ấm rồi lấy tay ấn nhẹ vào phía trên bộ phận sinh dục, ngang tầm háng để làm cho một tinh hoàn nằm trong đó, tụt xuống dưới. Trước khi đến tuổi dậy thì, có thể cái "hột" này sẽ tụt xuống nằm đúng vị trí của nó ở trong túi.

Sau 6 tuổi, ít có khả năng tinh hoàn có thể tụt xuống được nữa, vì thế cần phải tiến hành một cuộc phẫu thuật nhỏ.

Bìu to - Các cháu trai mới sinh ra có bìu dái to vì có chất lỏng bên trong cùng với các tinh hoàn. Sau một vài tuần, chất lỏng này sẽ tiêu đi và bìu lại có kích thước bình thường.

Xoắn tinh hoàn: Ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ có tinh hoàn bị xoắn sẽ làm cho bìu sưng to lên, màu đỏ tía. Tuy không đau mấy và không sốt, nhưng vẫn cần phải mổ gấp ngay, để cứu cho tinh hoàn khỏi bị hư hoại.

97. VIÊM ÂM HỘ, ÂM ĐẠO

Các cháu gái có thể bị viêm ở bộ phận sinh dục, có mủ từ âm đạo chảy ra. Bác sĩ thường yêu cầu lấy một ít mủ để xét nghiệm và cho cháu uống thuốc kháng sinh. Trong trường hợp bị nặng, cần xem cháu có bị vật gì lạ chọc vào âm đạo hay không.

98. ÁI NAM, ÁI NỮ

Là trạng thái của đứa trẻ ngay từ khi mới ra đời đã có bộ phận sinh dục dị dạng, không phân biệt được nam hay nữ. Sự dị dạng này bắt đầu từ khi bộ phận sinh dục được hình thành trong dạ con.

Trường hợp thường gặp nhất là bộ phận sinh dục nữ bị nam hóa có âm vật phát triển lồi ra ngoài như dương vật. Hai môi lớn chảy xệ xuống như cái bìu nhưng bên trong không có tinh hoàn.

Người ta cho rằng nguyên nhân của hiện tượng này là do một chứng bệnh của tuyến thượng thận đã sản xuất ra hoóc-môn nam một cách bất bình thường, quá mức. Cũng có thể do người mẹ đã dùng thuốc chữa trị bằng hoóc-môn trong giai đoạn đầu của thời gian mang thai.

Hiện tượng này thường gây khó khăn cho các bậc cha mẹ khi đi khai sinh cho con, không biết khai là nam hay nữ. Tốt nhất là khai: giống chưa xác định.

Người ta thường phải đợi tới khi cháu bé lớn lên, theo dõi xem sự phát triển của cơ thể và bộ phận sinh dục của cháu thiên về phái nào nhiều hơn. Sau đó, có thể can thiệp thêm bằng phương pháp phẫu thuật để định giống cho cháu.

99. SỰ LƯU THÔNG NGƯỢC CHÁU BÀNG QUANG - NIỆU ĐẠO

Sự lưu thông của nước tiểu từ bàng quang về thận cũng là một sự lưu thông bất thường, ngược chiều tự nhiên. Hiện tượng này thận bị tổn thương. Các cuộc xét nghiệm về X-quang có thể cho thấy bệnh nặng hay nhẹ.

Để chữa trĩ, bác sĩ thường cho uống những đợt thuốc kháng sinh trong thời kỳ đầu, trong thời gian một vài tháng để chống viêm niệu đạo. Nếu không khỏi, có thể cần phải phẫu thuật.

100. VIÊM ĐƯỜNG TIẾT NIỆU

Nhiều trẻ sơ sinh bị viêm đường tiểu tiện. Không thể đòi hỏi các cháu cho biết những biểu hiện của bệnh như người lớn như đi tiểu tiện thấy rát và đi luôn v.v. .. Bởi vậy, khi thấy cháu có những cơn sốt cao mà không phải do viêm họng chẳng hạn, thì chú ý ngay. Nhiều khi bệnh của cháu chỉ biểu hiện bằng các dấu hiệu như không chịu ăn, mặt tái nhợt, đau vùng bụng, không hoặc kém tăng cân.

Việc xét nghiệm nước tiểu sẽ cho bác sĩ biết cháu có bị bệnh hay không. Nếu cháu bị viêm đường tiểu tiện thì phải dùng thuốc kháng sinh ngay. Bệnh này phải chữa trị lâu, phải làm xét nghiệm nước tiểu nhiều lần để kiềm tra và là bệnh khó chữa.

Đôi khi, nguyên nhân bệnh là do bộ máy tiểu tiện của cháu có dị tật bẩm sinh. Bởi vậy, bác sĩ cần phải tiến hành dò bệnh bằng cách chụp X-quang hay dùng phương pháp siêu âm nữa. Nếu quả thật có hiện tượng dị tật ở các ống dẫn tiểu thì lại phải đưa cháu tới bác sĩ chuyên khoa về tiết niệu.

Hiện tượng đường tiểu không thông khiến có sự dồn tắc và nước tiểu chảy ngược từ bọng đái lên thận có thể là nguyên nhân của các cơn đau đi đau lại.

101. AXÊTÔN

Axêtôn là một chất được tạo thành ở gan từ chất mỡ. Khi cơ thể có một lượng axêtôn bất thường thì hơi thở sẽ phảng phất mùi rượu táo. Người ta có thể phát hiện axêtôn trong nước tiểu bằng giấy thử Labstix.

Hiện tượng dư axêtôn còn kèm theo các triệu chứng như: ói mửa nhiều lần, mệt, sốt, tái mặt.

Khi chúng ta nhịn đói, cơ thể sẽ tiêu thụ lượng mỡ dự trữ trong người cũng làm lượng axêtôn được sản xuất vượt mức bình thường. Đối với trẻ em, chỉ cần nhịn đói qua một đêm là cơ thể cũng có hiện tượng này, nhất là ở các cháu đang ốm, sốt, không chịu ăn và bị nôn ói.

Tuy vậy, cũng nên chú ý rằng hiện tượng nôn ói liên tiếp nhiều lần cũng có thể do bị đau ruột thừa, đau màng óc, hoặc có bệnh tiểu đường, (bệnh này dễ được xác định bằng cách thử nước tiểu hoặc đo độ đường trong máu). Triệu chứng nôn ói có liên quan tới axêtôn, có thể tiến triển mạnh làm đứa trẻ có vẻ hốt hoảng, ngất vì bị mất nước nhiều.

102. ANBUMIN

Khi phát hiện trong nước tiểu có chất anbumin thì đó là một dấu hiệu bất thường có thể do một bệnh về thận gây ra.

Tuy vậy, nên chú ý rằng việc thử anbumin bằng giấy thử sau khi bị viêm họng hoặc viêm phổi có thể có kết quả dương tính mặc dù lượng anbumin trong nước tiểu chưa vượt mức bình thường. Để xác định rõ ràng, các bác sĩ phải tiến hành đo lượng anbumin có trong nước tiểu trong vòng 24 giờ. Nếu lượng này cao hơn 0,1g thì mới đáng chú ý và còn phải thử nghiệm thêm các chức năng của bộ máy bài tiết nữa.

Kết quả thử anbumin dương tính có thể là dấu hiệu của các bệnh về thận như viêm thận cấp tính hoặc mãn tính, hoặc rối loạn chức năng thận.

103. BỆNH ĐÁI RA CHẤT PHENYLCETONE

Bệnh này hiếm xảy ra, nhưng là loại bệnh trạng dẫn tới sự chậm phát triển về trí khôn. Nếu phát hiện được bệnh ngay từ những ngày đầu tiên của trẻ em sau khi sinh thì có thể tránh bệnh được, nhưng cháu bé phải giữ một chế độ ăn uống đặc biệt hàng nhiều năm tiếp theo. Bác sĩ xác định bệnh bằng những xét nghiệm nước tiểu và máu, nhất là máu (xét nghiệm Guthne). ở Pháp, bệnh viện sản nào cũng thực hiện những xét nghiệm này cho các cháu sơ

sinh. Bởi vậy các bà mẹ nên nhìn qua quyển sổ sức khỏe của Bé, xem Bé đã được xét nghiệm chưa.

Nếu kết quả xét nghiệm dương tính, nên yêu cầu xét nghiệm lại lần nữa cho chắc chắn, trước khi tiến hành chữa trị .

104. ĐÁI DẦM

Trẻ em thường đái dầm vì chưa chủ động điều khiển được hoạt động của bọng đái. Đa số các cháu cứ như thế cho tới tuổi lên 4, lên 5. Một số không kiểm soát được cả cơ bắp ở hậu môn nên còn tật ị đùn nữa.

Có các cháu đái dầm cả ban ngày lẫn ban đêm. Số đông, thường chỉ đái dầm vào ban đêm.

Nghiên cứu về vấn đề này, các bác sĩ thường tìm xem cháu bé có bị tổn thương gì ở bộ máy bài tiết hay không. Kết quả cho thấy phần lớn các cháu nhỏ chưa thành thói quen điều khiển một cách chủ động sự bài tiết ra ngoài.

Có cháu bé đã thôi đái dầm một thời gian rồi lại bị lại, do những yếu tố tâm lý. Thấy bạn hoặc em bị chế giễu, cháu bé lo sợ cho mình, luôn nghĩ tới vấn đề đó và ban đêm lại đái dầm như để giải phóng khỏi sự ức chế ban ngày.

Trong khi săn sóc trẻ em, người lớn nên thông cảm với nỗi khổ tâm này của các cháu, vì chúng không muốn như thế. Không nên mắng hoặc chế giễu chúng chóng mà chỉ nên an ủi, động viên để hỗ trợ cho chúng chóng có được một trạng thái tâm lý và tinh thần mạnh khỏe và chủ động.

105. TIỂU ĐƯỜNG

Bệnh tiểu đường là bệ nh của cơ thể không hấp thụ được chất đường glucose từ thực phẩm. Nguyên nhân bệnh là do thiếu insulin - một loại hoócmôn do tụy tạng sinh ra. Người bệnh có các triệu chứng: cảm thấy đói, khát liên tục, người sút cân mau chóng, đi tiểu luôn và tiểu nhiều. Nếu không được chữa trị, nước tiểu sẽ có chất axêtôn và có thể bị hôn mê.

Bệnh tiểu đường dễ phát hiện bằng xét nghiệm để thấy: nước tiểu có glucô và tỷ lệ glucô trong máu cao.

Trẻ em bị bệnh tiểu đường cần phải chữa tri thật chu đáo: bác sĩ có thể chích insulin cho các cháu hàng ngày. Tiểu đường là một bệnh gia truyền. Nếu gia đình, họ hàng có người bị bệnh, cần phải đặc biệt chú ý và cho bác sĩ biết để xét nghiệm đề phòng.

VII. NHỮNG VẤN ĐỀ LIÊN QUAN TỚI DA

106. VẾT TRÊN DA TRẺ MỚI SINH

Khi mới ra đời, da trẻ em thường có những vết có màu: vết màu đỏ thẫm như màu rượu vang, có nhiều chấm nhỏ hoặc từng mảng ở gáy, trán, da đầu... do các mạch máu nhỏ (mao mạch) dưới da bị giãn nở. Những vết này sẽ hết dần dần. Có cháu tới 1 2 năm mới hết: đó là những vết bớt, nết ruồi hay vết chàm. Nốt ruồi to hoặc nhỏ, có thể xuất hiện ở mọi nơi trên cơ thể. Cần hỏi bác sĩ chuyên khoa da, vì việc chữa trị tùy trường hợp có nhiều hay ít, ở mỗi cháu mỗi khác. (naevus).

Vết chàm hay thấy ở lưng dưới. Những vết chàm này cũng sẽ hết dần khi các cháu lớn lên.

107. VẾT BỚT HAY CHÀM ĐỎ

Da các cháu mới sinh có thể có các chấm hoặc mảng màu đỏ sẫm: đó là các vết bớt còn gọi là chàm đỏ. Bớt do sự phì đại của các mạch máu nhỏ dưới da có dạng phẳng như da, có dạng nổi trên da. Những vết chấm hay thấy ở trán, cổ, gáy, chân tóc trẻ sơ sinh có thể tự mất đi sau vài tháng tuổi, có khi phải sau một vài năm.

Tuy rằng một số vết bớt khó coi, làm giảm sự xinh xắn của các cháu, nhưng bác sĩ nào cũng khuyên các bà mẹ phải kiên nhẫn, chờ đợi, tránh không nên can thiệp tới bằng bất cứ biện pháp gì.

Nếu vết bớt ngày càng lan rộng và có hiện tượng chảy máu thì nên tới bác sĩ chuyên khoa về da để hỏi cách chữa trị. Ngày nay, người ta có thể dùng tia laze để chữa trị hiện tượng này.

108. HIỆN TƯỢNG TÍM TÁI CỦA TRẺ SƠ SINH

Da của Bé có thể có các vùng tím hay xanh. ít thì ở đầu các ngón tay hoặc môi: hiện tượng này chứng tỏ máu thiếu ôxy vì sự hô hấp hoặc sự tuần hoàn (tim) của cháu chưa tốt. Nếu hiện tượng này chỉ có rất ít thì do lạnh, làm các mạch máu bị co lại.

Nếu hiện tượng tím tái có từ khi cháu mới sinh và cứ duy trì mãi không thấy đỡ, thì có thể phải tìm hiểu về các bệnh tim bẩm sinh.

Nếu hiện tượng trên xảy ra bất chợt và nghiêm trọng thì có thể do các nguyên nhân: ngạt thở vì vật lạ, đau họng, viêm đường hô hấp...

109. CHỨNG VÀNG DA CỦA TRẺ SƠ SINH

Sau khi sinh được mấy ngày, nhiều cháu bé có mầu da mỗi ngày một vàng thêm: đó là chứng vàng da của trẻ sơ sinh, một sự cố không quan trọng mà người ta biết rõ nguyên nhân.

Khi ra đời, đứa bé mang theo trong người một số hồng huyết cầu dự trữ. Hồng huyết cầu là những phần tử trong máu có nhiệm vụ nhận ôxy từ phổi mang tới mọi nơi trong cơ thể, và luôn luôn được thay thế bởi những lớp mới. Trong cơ thể đa số trẻ em, việc loại bỏ các hồng huyết cầu già ở lá lách và ở gan được tiến hành bình thường. Nhưng, một số ít các cháu có bộ gan còn non yếu chưa làm được đầy đủ nhiệm vụ này khiến một số muối mật sinh ra trong quá trình hủy diệt hồng huyết cầu bị tích tụ ở máu làm cho da các cháu có màu vàng.

Những hiện tượng trên có thể sẽ hết trong vòng mấy ngày sau, khi các cơ quan trong cơ thể cháu bé quen dần với công việc.

Một số các cháu khác có thể bị dị tật bẩm sinh ở các đường ống dẫn mật khiến những chất muối mật đã được gan biến đổi và thải ra không xuống được ruột làm cho phân có mầu nhợt hoặc mầu trắng.

110. RÔM SẢY

Ở vùng cổ và lưng các cháu bé thường có những nốt mẩn đỏ, do mồ hôi gây ra. Các nốt này sẽ chóng lặn hết nếu giữ gìn cho da các cháu sạch và khô.

111. DA: NGỨA NGÁY, MẨN ĐỎ

Da trẻ em, nhất là cháu sơ sinh rất mỏng nên dễ bị tổn thương vì các nguyên nhân gây ra từ phía ngoài cũng như từ bên trong cơ thể. Theo năm tháng, lớp da sẽ đỡ mỏng manh hơn, nhưng vẫn là

một lớp mô nhạy cảm dễ bị phát ban, dị ứng hoặc là nơi biểu hiện triệu chứng của một số bệnh như sởi, lên đậu... Một số bệnh khó xác định và khó chữa, nên các bà mẹ săn sóc cháu nên nhận xét để mô tả được rõ ràng với bác sĩ.

Loại da đặc biệt nhạy cảm: Có nhiều Bé có loại da đặc biệt nhạy cảm tới mức chỉ sờ lên da Bé cũng làm làn da ửng đỏ một lát. Do đó việc cọ sát da cháu bằng miếng vải, sức một ít nước thơm hay dầu thơm, tắm cho cháu bằng xà phòng có hóa chất thơm, cháu bị toát mồ hôi, nước tắm có pha ít nước hoa Cologné v.v... cũng làm da cháu bé phản ứng.

Cổ, cổ tay, cổ chân, vòng bụng là nơi dễ bị kích thích nhất. Muốn làm cho da Bé dày dặn hơn, nên cho Bé đi chơi ở ngoài trời luôn, cho Bé tắm nắng nhưng hãy coi chừng và có giới hạn để tránh bị cháy nắng hay say nắng.

- Mẩn đỏ vùng mông: Mông Bé là điểm hay có mồ hôi, bị đẫm nước tiểu khi cháu tè dầm không được thay tã lót ngay, nên hay bị mẩn đỏ: da đỏ, đùi đỏ, đỏ ở rãnh giữa 2 mông, ở những nếp nhăn. Những nốt đỏ hơi phồng lên và lõm ở giữa, đôi khi cũng xuất hiện khi Bé mọc răng, hoặc trên toàn bộ lớp da tiếp xúc với ghế khi Bé ngồi.

Để bé khỏi mẩn đỏ, nên: thay tã lót luôn, lau ghế luôn, dùng pommát sát trùng bôi lên chỗ mẩn đỏ. Khăn trải giường (nếu dùng cho Bé) cũng nên thay luôn, ghế Bé ngồi thỉnh thoảng nên mang phơi nắng.

Sau khi tắm cho Bé nên lau thật khô hay sấy cho Bé bằng cái sấy tóc, nhưng phải hết sức cẩn thận không làm Bé bỏng.

Nếu chỗ mẩn đỏ cả tuần lễ chưa khỏi thì nên hỏi bác sĩ, không cần thay đổi chế độ ăn của Bé .

- Mẩn đỏ ở cổ, nách và sau tai: Những chỗ mẩn đỏ bóng và có nước. Bạn hãy chú ý coi cổ áo của Bé có chật quá không, không năng tắm rửa và mồ hôi là nguyên nhân của những chỗ mẩn đỏ này.

Hãy thay quần áo tã lót cho cháu sau khi tắm kỹ bằng loại xà phòng có nhiều tính chua (axít), rồi dùng dung dịch sát trùng loại éosine 1% bôi cho cháu.

Chỉ nên mặc cho cháu những quần áo bằng vải, từ các chất liệu thiên nhiên như bông, len chứ không nên dùng các chất liệu tổng hợp.

- Bé có những chấm đỏ và những mụn nhỏ trắng chảy nước ở gáy, lưng, đôi khi ở vòng quanh bụng chỗ vẫn quấn khăn quanh rốn làm cháu luôn cựa quậy, ngủ không yên giấc: tránh đắp cho Bé nhiều chăn quá hoặc đặt Bé trong phòng nóng quá. Tắm cho Bé bằng xà phòng có tính axít hoặc nước pha chanh (để có tính axít). Cho cháu tắm nắng vừa phải, mỗi ngày.

Nếu da cháu vẫn chảy nước, cần đi khám bác sĩ.

- Cần nói gì với bác sĩ? Nếu bạn liên lạc với bác sĩ qua điện thoại, nên nói ngay cháu bé mấy tháng, mấy tuổi? Vì có một số bệnh chỉ xuất hiện ở một độ tuổi nào đó. Hãy cho bác sĩ biết thêm: cháu bé có sốt không? Chỗ da chảy nước thế nào? Bé đã uống thuốc gì chưa?

- Sốt: Lấy nhiệt độ cho Bé. Thường thì các bệnh ngoài da không làm trẻ sốt. Nếu những nốt mẩn ngoài da lại kèm theo sốt thì Bé đã mắc bệnh như: sởi, nhiễm khuẩn,... Biết thân nhiệt của bé khi sốt, bác sĩ sẽ dễ chẩn đoán bệnh.

Những nốt mẩn đỏ có thể mất đi sau vài giờ, như ở bệnh sởi. Bởi vậy, trước khi nói chuyện với bác sĩ, bạn cần phải nhớ lại những điều sau

- Những nốt đỏ mọc ở đâu? Khắp người Bé hay chỉ có ở mông? ở những vết nhăn trên đùi, tay? Ở cổ, trên mặt, ở lông mày, quanh miệng, sau tai? Những nốt mẩn bắt đầu ở đâu trước tiên? Lan ra tới đâu? Ấn tay vào có hết đỏ không?

- Cỡ to nhỏ của nốt mẩn: bằng đầu mũi kim hoặc lớn hơn?

- Mầu: đỏ, đỏ tím hay đỏ sẫm... ?

- Những nốt đỏ rời nhau hay từng mảng?

- Nốt đỏ có phồng lên, có vảy không ? Bé có gãi không?

- Sờ vào những nốt đó thấy nhẵn hay ráp? Có chỗ nào mềm hoặc cứng không ?

Bạn có thể nghĩ rằng những nhận xét trên không quan trọng, nhưng chính chúng lại giúp cho bác sĩ xác định được bệnh vì mỗi bệnh có những điểm riêng chỉ khác nhau một vài chi tiết nhỏ.

112. CHỨNG NỔI MỤN NGỨA.

Cháu bé không ngủ được vì ngứa, gãi. Do vậy, đôi khi cháu không chịu ăn, đi tướt hoặc ngược lại đi táo. Trên da cháu, xuất hiện những nốt phồng nhỏ đường kính chừng lmm, màu đỏ, mọc khắp người trừ phần da đầu: đó là chứng mụn ngứa. Khi phát triển, mầu các nốt mụn ngứa thành đỏ thẫm, đôi khi có vẩy vàng, cứng, sờ vào thấy nháp tay. Khoảng từ 8 tới 10 ngày sau mụn ngứa lặn để lại những vết đỏ, rồi vết này cũng nhạt dần.

Các cháu nhỏ thường bị nổi mụn ngứa nhiều lần, cách quãng nhau vài ngày hay hơn.

Chứng mụn ngứa có thể vì nguyên nhân tiêu hóa không tốt hoặc dị ứng do bị côn trùng đốt.

Với các trẻ sơ sinh, không cần thay đổi chế độ ăn nếu không có ý kiến của bác sĩ. Những chỗ ngứa nhiều, có thể bôi thuốc đỏ Mercurochrome hoặc cồn iốt 1%. Nếu chỗ ngứa bị nhiễm trùng hay sây sát nên dùng băng dính che lên trên.

Các bà mẹ nên kiên nhẫn và yên tâm; thế nào rồi các mụn ngứa cũng sẽ lặn hết.

Trong trường hợp cháu bị nhiều quá, bác sĩ thường cho các cháu uống thuốc cho đỡ ngứa và nếu cần, chuyển qua bác sĩ chuyên bệnh ngoài da và dị ứng.

113. DỊ ỨNG

Dị ứng nói chung là phản ứng của cơ thể chống lại sự xâm nhập của các "chất lạ" vào cơ thể, bằng cách sinh ra các kháng thể. Những chất lạ còn được gọi là các kháng nguyên xâm nhập vào cơ thể qua da, đường hô hấp (mũi, khí quản, phổi) và đường tiêu hóa. Dị ứng da thể hiện ra ngoài theo các dạng eczema, mẩn đỏ, phù da, mụn loét.

Những chất lạ gây dị ứng da bao gồm các hóa chất như phấn, kem bôi da để trang điểm, vải mặc tổng hợp, các thuốc pom-mát

v.v..., các dược phẩm uống hoặc tiêm chích. Một số thực phẩm không thích ứng với từng người như thịt bò, tôm, cua, cá...

Những biểu hiện dị ứng của bộ máy hô hấp là: ho, hen, viêm mũi, viêm xoang, viêm phế quản.

Những chất lạ gây dị ứng đường hô hấp có thể là phấn hoa, lông gà vịt, lông chó mèo, bụi trong nhà, ngoài đường, vi khuẩn, vi trùng, mốc.

Bộ máy tiêu hóa bị dị ứng có các biểu hiện: tiêu chảy trong thời gian ngắn hoặc tái đi tái lại, nôn ói, đau bụng kèm theo dị ứng da như mẩn ngứa. Dị ứng thêm đường hô hấp ít khi xảy ra.

Những chất gây dị ứng thường là thực phẩm hoặc có trong thành phần thực phẩm như chất prôtêin trong sữa bò, lòng trắng trứng, cá, thịt, các đồ biển; một số quả, lạc (đậu phộng), ngũ cốc các loại...

Muốn chữa trị dị ứng, bác sĩ phải hỏi bệnh nhân tỉ mỉ về nề nếp sinh hoạt, để biết được thường bệnh nhân bị dự ứng trong các điều kiện nào, ở chỗ nào, sau khi ăn gì. Từ đó truy tìm và xác định "chất lạ" là chất gì, ở đâu.

Ngoài ra, bác sĩ còn phải tìm "chất lạ" cả trong máu và tiến hành việc cấy vào dưới da một số chất dễ gây dị ứng để thử nghiệm. Đối với trẻ em, việc cấy thử như vậy rất khó thu được kết quả.

Chữa trị dị ứng là một việc làm đòi hỏi một thời gian lâu, phức tạp dù việc làm có vẻ như đơn giản: tìm ra "chất lạ", nguyên nhân của dị ứng rồi tránh xa để đề phòng. Người ta cũng dùng phương pháp tiêm chích các thuốc chống dị ứng với liều lượng ngày một tăng.

Dị ứng cũng là một chứng bệnh gia truyền nên có thể biết ngay từ lúc đứa trẻ mới sinh bằng cách thử máu. Sau đó, để tránh cho các cháu khỏi có các triệu chứng của bệnh này, thì tốt nhất là cho các cháu bú sữa mẹ.

(Dị ứng được trình bày thêm trong các mục Hen, Eczema và Mẩn ngứa)

114. ECZEMA.

ECZEMA có những triệu chứng khác nhau tùy theo độ tuổi của đứa trẻ Bé mới mấy tháng hay đã được hơn 2 năm.

- Đối với các cháu lớn từ 2 tuổi trở đi, eczema thường biểu hiện ở các chỗ gấp chân, tay: da đỏ, thoạt đầu ướt, chảy nước, sau đó, khô đi và ngứa làm đứa trẻ khó chịu, không ngủ được.

Eczema tiến triển trong một thời gian dài, từng thời kỳ và một số trường hợp, kèm theo bệnh hen.

Việc chữa trị đòi hỏi một thời gian lâu và thường bị đi bị lại.

Eczema ở các cháu sơ sinh: Từ tháng thứ 2 - 3 trở đi. Thường các cháu bị ở đầu, má, trán, cằm, có thể phát triển tới vai, tay, lưng bàn tay, ngực... Nhưng phần lớn hay bị ở đầu.

Thoạt đầu da cháu bé đỏ lên rồi có những đốm nhỏ xuất hiện, Bé cảm thấy ngứa nên khóc, cựa quậy, sát má xuống giường. Những đốm nhỏ tiết ra một chất lỏng, cứng lại thành vẩy làm chỗ da đỏ khô lại nhưng vẫn đỏ và dễ có những vết nứt.

Một cháu bé có thể bị eczema ngay từ năm đầu và bị đi bị lại từng đợt. Tới tháng thứ 18, cháu bé khỏi nhưng lại có thể bị bệnh Hen tiếp theo. Eczema làm đứa trẻ dễ bị mất nước và nhiễm trùng.

Việc chữa trị đòi hỏi sự kiên trì. Một số trường hợp cần bôi thuốc có cortisone.

Các cháu bé bị eczema không cần kiêng sữa nhưng không nên ra nắng, gió.

Trong thời gian bị eczema, tránh tiêm chích các vắc xin trừ trường hợp chích B.C.G phòng lao.

Không nên cho cháu bé lại gần, hoặc chơi cùng với các cháu mới tiêm ngừa bệnh đậu mùa và hết sức đề phòng để cháu khỏi bị lây bệnh này.

116. MẨN ĐỎ

Da trẻ em có thể bị những nốt mẩn màu hồng, xung quanh viền trắng nhạt, hơi phồng, to nhỏ tùy lúc, giống những nốt bọ ve cắn làm cho các cháu ngứa. Hiện tượng này có thể xảy ra với cả các cháu sơ sinh và có nhiều nguyên nhân. Có trường hợp vì thức ăn như trứng (nhất là lòng trắng trứng), cá, thịt ngựa, sô-cô-la, nước cam, dâu; có khi vì các dược phẩm đủ loại như thuốc uống, thuốc

bôi, thuốc chích (pénicilline là một thí dụ); có khi vì cháu bé tiếp xúc với những hóa chất hoặc cây cỏ. Với sự cộng tác của bác sĩ, các bà mẹ hoặc người trông nom cháu cần tìm ra nguyên nhân chính để cháu tránh khỏi bị mẩn đỏ sau này. Việc phát hiện nguyên nhân, thường khi rất khó.

Để các cháu đỡ ngứa, có thể cho cháu uống một thìa cà phê xi rô chống dị ứng (antihistaminique).

Bệnh giun sán (sán lải) cũng gây mẩn đỏ ngoài da. Hiện tượng mẩn đỏ có thể có cả ở mặt, bộ phận sinh dục... Nếu bị ở họng, cháu bé sẽ khó thở cần phải được chữa trị ngay.

116. GHẺ

Chúng ta không nên coi đó là một việc đáng xấu hổ nếu bác sĩ cho biết: cháu bé bị ghẻ. Ghẻ rất dễ lây, ở bất cứ chỗ nào, bất cứ vật gì cháu bé đã tiếp xúc: quần áo, giường, ghế...

Bởi vậy cháu bé có thể đã bị lây ghẻ ngay trong nhà hoặc ở nhà trẻ, ở trường.

Chỗ da bị lây nhiễm có các mụn ngứa thường ở cổ tay, ở những chỗ có nếp nhăn ở khuỷu tay, ở sườn, nách, quanh vú, ở vai, rốn, bộ phận sinh dục, mông, gót chân, gan bàn chân.

Những chỗ ký sinh trùng ghẻ đào rãnh để đẻ trứng, da bị phồng lên màu trắng ngà, nhìn kỹ thấy có liên quan với một con đường nhỏ màu xám.

Để chữa trị phải năng tắm cho các cháu, sát xà phòng, chài da bằng bàn chải rồi bôi thuốc sát trùng (loại thuốc ghẻ) trên toàn thân thể.

Phải giặt, nấu các quần áo, khăn trải giường, găng tay khử trùng giày, dép của cả nhà.

Tất cả mọi người trong gia đình cần được khám xem mình có bị ghẻ không, vì chỉ chữa trị cho cháu bé thì không đủ

117. CHỐC LỞ

Chốc lở là bệnh ngoài da của trẻ em, do các tụ cầu trùng hoặc liên cầu trùng gây ra. Ban đầu ở da mọc lên một nốt rộp nhỏ. Nốt

rộp to lên trong một vài giờ sau rồi vỡ thành một chấm đỏ, chảy nước, mùi tanh; bên trên dần dần đóng lại thành một lớp vẩy màu vàng, dính như sáp ong, cuối cùng thành màu xám.

Các cháu hay bị lở ở mặt, quanh mũi, mồm hoặc ở trên da dầu (chốc) và cả bên trong miệng nữa. Những cái vẩy đôi khi rất dày.

Chốc lở dễ lây lan. Chính bàn tay các cháu nhỏ sở vào những vết lở của mình ở chỗ này, rồi lại làm lây lan ra chỗ khác ngay trên cơ thể của cháu. Bởi vậy, các cháu bé đang bị chốc lở nên tạm nghỉ ở nhà, không nên tới trường hoặc nhà trẻ, để tránh lây sang các bạn.

Bác sĩ thường cho thuốc bôi lên vết lở sau khi đã cậy lớp vảy đi. Người ta thường đắp lên vảy một lớp gạc tẩm va-dơ-lin một thời gian để cho vẩy mềm, trước khi làm tróc nó đi.

118. NHỌT

Một chỗ da phồng lên, đau nhức và đỏ. Sau vài ngày phần da ở giữa mỏng đi, nhìn thấy.ở dưới có mủ: đó là nhọt. Khi nhọt vỡ, mủ trắng vàng chảy ra.

Thoạt đầu ở một điểm trên da có thể mọc lên nhiều đầu nhọt rồi mới tụ lại thành một cái duy nhất. Các cháu thường có nhọt ở đầu, trong tóc, ở lưng, mông, đùi, cánh tay. Nếu cháu bé mới mấy tháng đã có nhọt thì rất đáng ngại vì điều này chứng tỏ cơ thể cháu đã bị loại tụ cầu trùng vàng xâm nhập. Vi trùng này sẽ có thể còn phát triển ở tai, ruột, ống tiểu, xương hoặc ở bộ máy hô hấp của cháu, gáy ra những biến chứng quan trọng hơn nữa.

Trong khi chờ đợi bác sĩ điều trị, bạn hãy dùng gạc mềm phủ lên trên nhọt để tránh quần áo cọ vào và lây lan ra những chỗ khác.

Dù chỉ có nhọt, nhưng cháu bé cũng cần được khám sức khỏe toàn bộ.

Người lớn có nhọt không nên lại gần các cháu sơ sinh, không được săn sóc hoặc trực tiếp cho các cháu ăn, uống.

Nếu chính bà mẹ bị nhọt, phải chú ý rửa tay, đeo khẩu trang khi tiếp xúc với Bé. Nếu một bên ngực có nhọt thì chỉ cho bú bên vú không có nhọt.

119. ÁP XE

Áp xe là một bọc kín như một cái túi, có chứa mủ, do tế bào và các bạch huyết cầu bị chết sau những trận chiến đấu với các vi trùng đột nhập vào cơ thể tạo thành (thường là loại tụ cầu khuẩn staphylocoque). Điểm cơ thể bị áp xe thường cách với các cơ và mô lành khác bởi một vùng bị tấy đỏ.

Áp xe ở dưới da. Chúng ta có thể theo dõi dễ dàng sự tiến triển của nó. Trong giai đoạn đầu, khi mủ đang hình thành và tụ dần vào một điểm, lớp da ở đó bị tấy đỏ, nóng, sưng và đau nhức. Khi mủ đã tích tụ lại một nơi, vùng này trở nên mềm hơn - nếu là cái nhọt, người ta thường nói nhọt đã "chín" - Lúc này, cần phải nhể hay chích để cho mủ thoát ra ngoài. Nếu ta không làm thế, áp xe cũng có thể tự vỡ. Khi mủ đang tích tụ lại, người bệnh thấy đau, nhức và có thể sốt.

Tóm lại, có thể nhớ 4 triệu chứng đặc trưng là: sưng - nóng - đỏ - đau.

Trên đây là sự mô tả hiện tượng bị áp xe "nóng". Có khi sự tiến triển của áp xe rất chậm và lâu khiến người bệnh không chú ý: đó là loại áp xe "nguội".

Da của trẻ sơ sinh và của trẻ em rất mỏng manh, một vết xước nhỏ, một mũi kim chích cũng có thể mở đường cho sự viêm, nhiễm. Do đó, để phòng bệnh cho các cháu, cần phải giữ gìn cho da các cháu luôn sạch sẽ. Phải rửa sạch các đồ chơi. Người lớn tiếp xúc với các cháu cũng phải chú ý có đôi bàn tay sạch.

Nếu thấy có chỗ nghi cháu bị viêm nhiễm, phải đưa cháu tới bác sĩ. Trong khi chưa có bác sĩ, có thể lau hoặc đắp lên chỗ bị viêm bằng những miếng gạc tẩm nước ấm có pha cồn để làm giảm đau và hạn chế khu vực bị viêm.

Áp xe là điểm bị viêm nhiễm, dù nhỏ cũng không nên coi thường, vì đó là cửa vào của các vi trùng. Chúng có thể định cư ở đấy hoặc phát triển tới mọi nơi khác của cơ thể gây ra các bệnh khác như viêm xương, viêm phổi v.v...

Nếu con bạn bị viêm nhiễm luôn luôn, đó là vì sức đề kháng của cơ thể cháu yếu.

Điều này có thể liên quan tới một căn bệnh nào đó như bệnh tiểu đường hay suy giảm miễn nhiễm chẳng hạn. Các căn bệnh này có thể có tính chất ngắn hạn hoặc dài lâu.

120. MỤN CƠM

Trẻ em thường có mụn cơm ở bàn tay và bàn chân, giống như những lớp chai. Một số mụn nhỏ màu hơi vàng, bẹt có thể có ở bất cứ chỗ nào trên thân thể.

Những mụn cơm này lây vì nguyên nhân có thể là do vi rút. Nước là môi trường tốt cho hiện tượng lây lan. Bởi vậy, không nên tắm cùng một lúc cho 2 trẻ em, nếu một cháu có hạt cơm.

Có thể làm cho những mụn hạt cơm biến đi bằng cách lấy bông thấm cồn i-ốt hoặc mỡ Salicylic rồi đắp vào buổi sáng và buổi tối lên trên chỗ có mụn. Bác sĩ còn có thể khử mụn bằng ni tơ lỏng, hoặc bằng phương pháp phẫu thuật.

Phần nhiều trường hợp, cứ để tự nhiên rồi chúng cũng lặn đi.

121. MỤN RỘP

Nhiều mụn màu đỏ, nổi lên thành cụm như những đầu đanh ghim, tròn, bóng. Khi các mụn trở thành trong suốt, chỉ có phần chân mụn là đỏ, thì cả đám khô nhanh, thành vảy màu xám và sẽ khỏi trong vòng 10 ngày.

Những mụn rộp như thế thường thấy ở miệng (chốc mép), ở mắt và cả ở bộ phận sinh dục. Người lớn cũng hay mắc phải.

Bệnh dễ lây vì do một loại vi rút gây ra. Đối với các trẻ sơ sinh, bệnh mụn rộp rất nguy hiểm vì vi rút có thể tấn công hệ thống thần kinh của các cháu bé. Bởi vậy, nếu bà mẹ bị bệnh này khi có mang, khi sanh con, khi cho con bú đều phải có biện pháp phòng bệnh cho con.

Các cháu Bé bị mụn rộp ở miệng thường kèm theo sốt hoặc ho. Hiện nay, ngành y đã có một loại thuốc có tác dụng mạnh tới vi rút của bệnh này là Zovirax.

122. BỎNG DẠ

Bỏng dạ là một bệnh ngoài da thường gặp ở các cháu mới sinh hoặc trong tuổi bế ẵm. Thoạt đầu, da có một chấm đỏ phát triển nhanh thành một bọng nước bằng hạt lúa mì . Sau vài giờ bọng vỡ

ra để lại một vết mẩn đỏ, ở giữa có một vòng tròn nhỏ mầu đỏ tía, chảy nước. Các nốt này có thể mọc lan khắp người trừ gan bàn tay và bàn chân. Sau 8 tới 10 ngày, da sẽ trở lại bình thường.

Bỏng dạ là một bệnh rất dễ lây nên thường gặp ở nhiều cháu bé trong cùng một thời gian tại những tập thể như nhà hộ sinh, nhà giữ trẻ v.v... Bé bị bệnh có thể sốt tới 38o-39oC hay hơn nữa. Bé không chịu ăn và có thể bị rối loạn tiêu hóa.

Bệnh này cũng do liên cầu trùng streptocoque hay tụ cầu trùng staphylocoque gây ra, nên bác sĩ sẽ cho Bé uống thuốc kháng sinh. Nếu không chữa tri cẩn thận, bệnh cũng có thể có những biến chứng rắc rối hơn.

123. BỎNG

Để xác định bị bỏng nặng hay nhẹ, người ta dựa vào 2 điều: vết bỏng rộng hay hẹp? nông hay sâu ?

Sự nghiêm trọng tức khắc của vết bỏng là tùy ở diện tích bị bỏng, có thể gây choáng và mất nước. ở một cháu bé, diện tích da các phần cơ thể như sau :

- Đầu : 18%

- Ngực: 18%

- Lưng: 18%

- Mỗi cánh tay: 9%

- Mỗi bên chân: 14%

Nếu diện tích bị bỏng của cháu bé trên 5%, cần phải đưa đi bệnh viện.

Bỏng trên bề mặt da được gọi là bỏng cấp 1, tuy đau nhưng dễ lành. Sau hơn 10 ngày chỗ bỏng để lại những vết sẹo mầu đỏ.

Những vết bỏng sâu (bỏng cấp 2), lâu lành hơn, từ 15-20 ngày. Những vết bỏng này có liên quan tới da, thịt và có thể cả xương. Khi chữa trị, có khi phải ghép các mô và công việc này cần thực hiện thành nhiều đợt.

Bỏng sâu là bỏng nặng, làm co da, thịt, sau khi khỏi ở một số nơi như: mặt, cổ, những chỗ có nếp gấp (nách, khuỷu) bàn tay, ngón tay, ngực. Tuy vậy, bị bỏng cấp 1 nhưng trên diện tích lớn có khi nguy hiểm hơn bỏng cấp 2, mà diện tích nhỏ.

Nguyên nhân bỏng đối với trẻ em thường là bị các đồ dùng nấu nước, thức ăn lỏng sôi, dội lên người, sờ tay vào ấm nước sôi, bàn là (ủi) v.v...

Các trường hợp bỏng vì hóa chất (chất tẩy rửa, axít...), bỏng vì điện thường bị ở ngón tay, ở miệng tuy diện tích nhỏ nhưng là những vết bỏng sâu.

Đề phòng bỏng cho các cháu là biện pháp tốt nhất.

Việc này chủ yếu là do sự chú ý cẩn thận của người lớn, việc tuyên truyền nhắc nhở mọi người qua hệ thống thông tin (rađiô và tivi) về việc giữ gìn các cháu nhỏ xa các chỗ đun nấu, các vòi nước nóng, các đồ điện, các hóa chất sử dụng trong gia đình.

Làm gì khi cháu bé bị bỏng?

- Trường hợp bỏng trên da (cấp 1): bọc cháu vào một tấm vải sạch để chuyển cháu tới nơi cấp cứu. Không cố gắng cởi bỏ quần áo cháu ra.

Trường hợp vết bỏng nhỏ, không sâu, nhẹ: rửa nhẹ bằng loại xà phòng sát trùng rồi băng bằng loại băng mềm, xốp để có thể thay băng 2-3 ngày một lần.

124. BỆNH DÔNA

Bệnh Dôna biểu hiện bởi các mụn nhỏ tập trung ở vùng ngực, vành tai, ở trán hoặc ở lông mày. Những mụn rộp này sẽ tự khô nhanh tạo thành những cái vẩy. Nhưng vẩy này sẽ bong ra vào khoảng 10 ngày sau, không gây khó chịu hay đau nhiều cho các cháu.

Chứng này do các virút gây ra có lẽ cùng loại với vi rút gây ra bệnh thủy đậu. Rất có thể, có sự liên quan và lây lan giữa 2 chứng thủy đậu và dôna.

125. HẠCH

Hạch là những điểm phồng chúng ta có thể sờ thấy dưới da ở cổ, dưới tai, dưới hàm, dưới cánh tay, ở nách, ở bẹn. Đó cũng là những điểm sản xuất bạch huyết cầu của máu có khả năng chống sự viêm nhiễm. Trẻ em khi bị ho, viêm họng, viêm tai, sởi.... thường có những hạch nổi lên ở cổ.

Các cháu hay có hạch ở cổ, ở nách và ở háng. Hạch có thể bất chợt đỏ, nóng và đau đó là viêm hạch do vi trùng gây ra thường gây sốt và phát triển như một áp xe có khi cần phải chích ra.

Những hạch cứng, không đau, lâu không tan thuộc loại viêm hạch mãn tính, cần phải cho bác sĩ biết.

Những trẻ em hay có hạch mỗi khi đau hoặc có bệnh gì thường là các cháu yếu, vẻ mặt xanh xao, hay mỏi mệt, sức khỏe kém.

Những loại bệnh như sởi, bệnh tăng bạch cầu đơn nhân do nhiễm trùng bệnh toxoplasmose... có thể gây phản ứng cho cơ thể, tạo ra nhiều hạch.

126. RÁT VÌ LÁ HAN

Nếu cháu bé nghịch phải những lá han - một loại lá có lông dễ cắm vào tay chân người đụng chạm tới nó gây nhức rát -hãy đắp lên chỗ da bị rát một khăn tẩm nước có pha giấm. Nếu cháu bị đau nhiều, cho uống aspirin (nếu bác sĩ đồng ý) hoặc một loại thuốc chống dị ứng (antihistamine) .

127. BỆNH VẨY LEINER-MOUSSOUS

Bệnh này còn gọi là bệnh "hai cực" vì các cháu bé thường bị ở phần thân dưới như mông, đùi rồi lại tới phần trên như đầu, tóc, ngay khi cháu mới sinh được vài tuần.

Đây là một bệnh ngoài da: da nhẵn khác thường và đổ mồ hôi, ẩm và đỏ. Mới đầu ở mông, bộ phận sinh dục, đùi trong, bụng. Sau tới đầu: phần da đầu, lông mày có những vẩy nhờn, bóng mầu vàng sẫm. Khi những vẩy này bong ra, phần da ở chỗ đó đỏ ửng. Hiện tượng này có thể xảy ra ở mọi nơi có vết nhăn như cổ, nách, sau tai hoặc toàn thân.

Cháu bé không sốt và vẫn có vẻ bình thường. Một số ít có thể đi nhiều phân hơn mọi khi.

Để chữa trị, vẫn cho cháu ăn ở mức bình thường. Dùng dầu thảo mộc (dầu ô-liu) lau những chỗ bị viêm rồi rửa sạch bằng loại xà phòng giàu tính axít. Bác sĩ có thể cho cháu bé dùng các thuốc bôi nước có mầu hoặc các pom-mát có chất kháng sinh.

Để cháu chóng khỏi, cần giữ cho da cháu thật khô. Muốn vậy, phải thay quần áo cho cháu luôn. ở bệnh viện, người ta để cháu ở truồng, ngoài không khí có nhiệt độ thích hợp.

Hết sức tránh làm cho cháu đổ mồ hôi như không mặc cho cháu những quần áo bằng vải không thấm, vải tổng hợp, đồ len v.v...

Bệnh này thường sẽ khỏi trong vài tháng. Nguyên nhân bệnh chưa được rõ nhưng đây là loại bệnh khác với eczema.

128. VIÊM TẤY VÀ CHÍN MÉ

- Viêm tấy: là một loại áp xe có thể lan rộng (coi thêm về Nhọt).

- Chín mé: thường thấy ở ngón tay, nhiều khi chỉ là một điểm nhỏ có mủ. Tuy vậy, cũng không được coi thường và bỏ qua. Cần phải rửa sạch, giữ sạch và đôi khi phải chích để cho mủ thoát ra.

VIII. NHỮNG HIỆN TƯỢNG LIÊN QUAN TỚI SỨC KHOẺ

129. Những cơn khó chịu của trẻ em

Ngày nay, người ta hay gộp chung một cụm từ ít nhiều mơ hồ "những cơn khó chịu của trẻ em". Những hiện tượng rối loạn xảy ra đột ngột như: tím tái đột ngột ngừng thở, chân tay mềm nhũn, ngất đi hoặc lên cơn co giật.

Những hiện tượng trên xảy ra trong một thời gian ngắn - vài phút hay vài giây - và sẽ qua đi khi cháu bé được săn sóc (lay người, vuốt ngực, tay, chân...) nhưng rồi lại bị trở lại, và có thể để lại các di chứng.

Nguyên nhân thì nhiều như: bị rối loạn tiêu hóa, tim mạch hô hấp hoặc bị nghẹn thở.

Bác sĩ phải tìm được nguyên nhân mới đề ra được các phương pháp chữa trị hữu hiệu, hoặc các phương pháp phòng bệnh.

130. TIẾNG KHÓC CỦA BÉ

Khi Bé chưa biết nói thì tiếng khóc của Bé là phương tiện thông tin với người lớn về trạng thái của mình, đang khó chịu hay dễ chịu, đang cần gì, muốn gì, đang đau hay sợ...

Do đó, người lớn cần hiểu tiếng khóc của Bé muốn diễn đạt điều gì?

Bé Đói: khóc to, lâu.

Bé Đau: khóc ré lên, to nhỏ tùy theo bi đau ít hay nhiều.

Bé Đau râm ran, khó chịu: Tiếng khóc đều đều, rặn ra, dai dẳng.

Bé Quấy, làm nũng: Khóc nức nở.

Các bà mẹ là những người dễ thông hiểu tiếng khóc của con nhất và còn chú ý cả tới những nét mặt, động tác tay chân, cách

nằm, quẫy, nhịp thở v.v.... của Bé nữa. Thí dụ Bé khóc đúng giờ vào mỗi buổi chiều là cần đi ị. Bất chợt ré lên hay rên khẽ: Bé bị đau tai hoặc đau bụng.

131. CƠN KHÓC

Trẻ em thường có những cơn gào, cơn khóc, đến nỗi mặt xanh đi vì phải nhịn thở. Có cháu có thể ngất đi một lát. Tuy các hiện tượng này dễ gây xúc động cho người lớn, nhưng không có gì nguy hiểm.

Các cháu có tính hay hờn, dỗi thường có những cơn như thế. Các bác sĩ có thể khuyên bạn cách chữa là: làm thế nào cho các cháu không tin vào kết quả của việc lấy tiếng khóc làm vũ khí để yêu sách người lớn nữa.

132. MỆT

Mấy tuần nay, sắc mặt của con bạn có vẻ tái nhợt, mắt thâm quầng, nét mệt mỏi. Cháu không chịu chơi, ngậm ngón tay và không chịu ăn. Cháu chỉ muốn nằm dù thân nhiệt không cao, không sốt.

Sự mệt mỏi của cháu có thể là do sự phát triển của cơ thể hoặc vì bị mất ngủ trong những ngày vừa qua do đi ngủ muộn, dậy sớm để tới trường, không ngủ được vì tiếng ồn của ra-đi-ô, ti-vi... Nhưng cũng rất có thể, đó là dấu hiệu của việc cháu "sắp bị bệnh". Cần cho cháu tới bác sĩ để khám bệnh.

133. MỎI NHỨC VÌ LỚN

Khi đứa trẻ bị đau lâu, đau đi đau lại thì cần phải đi khám bác sĩ. Vì ngoài hiện tượng nhức mỏi vì tuổi lớn, có thể có những nguyên nhân khác như nhức vì bị đau họng chẳng hạn. Khi bị đau vì một chứng bệnh nào đó, thường có các hiện tượng kèm theo như: thân nhiệt tăng, người mệt, sút cân, hay chảy máu cam. Chỗ đau sờ thấy nóng và bị tấy đỏ .

134. NGỦ KHÔNG YÊN GIẤC

Hiện tượng trẻ em ngủ không đẫy giấc hoặc khó ngủ thường xảy ra trong một thời gian ngắn và không nghiêm trọng. Tuy vậy,

đôi khi cũng làm ảnh hưởng tới sức khỏe của các cháu và làm cho gia đình lo lắng, có thể do nhiều nguyên nhân gây ra như mọc răng, viêm tai, viêm họng, khó thở. Nhiều khi lại do trẻ nóng quá, vì mặc quần áo bó sát mình, hoặc trẻ đái dầm hoặc phòng ngủ sáng quá hay ồn quá.

Ngoài những nguyên nhân trên, số còn lại là những nguyên nhân tâm lý.

Sợ hãi làm mất ngủ: Từ 1 tuổi trở đi, trẻ em thường khó ngủ hơn vì sợ bóng tối, sợ ngủ một mình. Trước khi ngủ, các cháu đòi có người lớn bên cạnh, được ngủ cùng một đồ chơi quen thuộc hoặc được nựng nịu, vuốt ve. Tất cả những sự việc này chứng tỏ cháu đã lớn hơn trước, vì cảm nhận được hiện trạng của mình đối với môi trường chung quanh.

Nếu những đòi hỏi của các cháu xảy ra một cách đột ngột và kéo dài, người lớn cần phải tìm hiểu nguyên nhân.

Có khi chỉ vì cháu không muốn phải nằm trong cái giường có chấn song chung quanh nữa. Hoặc vì cháu hay nằm mơ thấy những cảnh sợ hãi, do cứ đến tối là nghe thấy mẹ khóc sụt sùi vì chuyện bố cháu luôn phải vắng nhà. Một cháu bé khác, mỗi lần đi ngủ là một lần người lớn phải khó nhọc dỗ dành, ép buộc như đánh vật với cháu, nhưng không ai chú ý hiểu tâm lý của cháu, muốn đợi mẹ đi làm về - mẹ cháu làm y tá thường về muộn - và chỉ ngủ yên giấc khi thấy mẹ đã ở nhà. Biết được yêu cầu của các cháu, làm cho các cháu yên tâm sẽ mang lại cho các cháu giấc ngủ ngon.

Xúc động và kích thích gây khó ngủ: Có nhiều nguyên nhân làm cho các cháu nhỏ khó ngủ buổi tối. Có cháu khó ngủ vì ban ngày đã ngủ một giấc dài ở nhà trẻ. Có cháu có thói quen ngủ sớm, nhưng cả ngày bố mẹ vắng nhà, tới buổi tối mới gặp con, nên vui đùa nựng nịu cháu làm cháu quá giấc hoặc vì xúc động, vui mừng quá trước khi ngủ, cũng làm cho cháu khó đi vào giấc ngủ.

Trước giờ ngủ, không nên làm các cháu bị kích thích như cho các cháu tập đi, tập nói, hoặc đòi hỏi quá ở các cháu về những vấn đề sạch sẽ.

Các cháu nhỏ, chưa thích ứng với thời gian làm việc quá dài. Nếu các cháu phải học quá mệt ở trường, đến tối cháu cũng bị khó ngủ.

Dậy sớm: Có nhiều cháu bé có thói quen dậy sớm. Để các cháu khỏi quấy trong thời gian chờ bữa ăn sáng nên nghĩ ra việc gì để các cháu làm hoặc giải trí. Khi cháu đi ngủ buổi tối, để một số đồ chơi ở bên cạnh các cháu. Khi thức dậy, cháu sẽ chơi một mình ngay ở trong giường. Nếu cháu dậy sớm quá, nên cắt bớt các giấc ngủ ban ngày hoặc cho các cháu đi ngủ chậm vào buổi tối.

Những cháu bắt buộc phải dậy sớm cùng bố mẹ - để bố mẹ đưa tới nhà trẻ khi đi làm cần phải được cho ngủ sớm, để đảm bảo thời gian ngủ, nếu không sẽ bị ảnh hưởng tới sức khỏe.

Những liều thuốc ngủ: Như đã nói ở phần trên, các cháu bé khó ngủ, khóc đêm làm người lớn vừa lo lắng, vừa mất ngủ lây làm căng thẳng thần kinh của cả nhà. Nhưng nếu biết lo cách đối phó trước, thì nhiều khi rất đơn giản: một bình sữa ấm sửa soạn từ lúc tối, hoặc nhiều khi chỉ cần một ít nước ấm trong bình thôi cũng đủ làm các cháu lại yên trí ngủ tiếp.

Tóm lại, để chữa bệnh khó ngủ cho các cháu, phần lớn trường hợp không cần dùng thuốc. Cần tìm hiểu nguyên nhân và đáp ứng các yêu cầu tâm lý của các cháu là đủ. Bởi vậy, nhiều khi bố mẹ các cháu cần nhờ tới sự giúp đỡ của các bác sĩ chuyên khoa tâm lý về vấn đề này.

135. RUN, GIẬT MÌNH

Các trẻ sơ sinh dễ bị giật mình: co tay chân, run cằm, run người... vì những lý do bình thường (tiếng động, ánh sáng). Trong khi tắm hoặc khi thay tã lót cũng vậy. Hiện tượng này là thường vì hệ thần kinh của cháu còn non mà thôi.

Các cháu lớn hơn, cũng hay giật mình hoặc run người mỗi khi có sự việc gì làm các cháu cảm động.

138. SỐT - CÁCH HẠ SỐT

Chúng ta xác định là cháu bé bị sốt khi nhiệt độ lấy ở hậu môn của cháu cao hơn 37,5oC. Thân nhiệt bình thường của mọi người buổi sáng là 36,5oC và buổi chiều là 37,5oC. Tuy vậy, nếu ta lấy thân nhiệt của một cháu bé đang hoạt động, chạy nhảy, chơi đùa mà không để cho cháu có thời gian nghỉ ngơi thì thân nhiệt của cháu có thể là 38oC.

Sốt là gì? Sốt là dấu hiệu của cơ thể đang chống lại một cuộc xâm nhập nào đó từ bên ngoài vào của vi trùng hay vi rút. Nhưng không phải lúc nào cũng vậy. ở các cháu sơ sinh có thể bị sốt vì ăn sữa đặc quá, vì sưởi nóng quá, vì cơ thể bị mất nước mà không được uống đủ để bù lại, vì phòng ngủ hay thời tiết khô quá v.v...

Nên lấy nhiệt độ cho các cháu vào lúc nào? Sốt là dấu hiệu đầu tiên của bệnh. Khi thấy một đứa trẻ không chịu ăn, bàn tay nóng thì việc đầu tiên cần làm là lấy thân nhiệt, (cặp sốt) cho các cháu. Nói chung, khi các cháu có dấu hiệu gì không bình thường, nên cặp sốt để biết thân nhiệt của cháu, nhưng cũng không nên lúc nào cũng cặp sốt và đâm ra lo lắng không đâu vì việc này.

Khi nào cần đưa bé tới bác sĩ?

1 Nếu cháu sốt trên 37,5oC, và mới dưới 6 tháng tuổi.

2. Khi thân nhiệt của cháu từ 39oC trở lên (đối với các cháu lớn).

3. Nếu nhiệt độ của cháu 37oC lúc sáng, 38oC lúc chiều nhưng cứ sốt nhẹ như thế liền 4, 5 ngày rồi.

4. Trong thời gian cháu đang bị bệnh, bỗng thân nhiệt tăng lên. Như vậy là có thể có biến chứng.

5. Bác sĩ đã tới thăm và cho uống thuốc. Nhưng 2, 3 ngày qua rồi mà bệnh vẫn không thuyên giảm.

Tuy vậy, người lớn nên giữ bình tĩnh. Việc chữa trị cần có thời gian.

Cần chú ý tới các biểu hiện gì, trước khi đưa cháu tới bác sĩ?

Người săn sóc cháu bé nên chú ý quan sát các biểu hiện bệnh của cháu, để trả lời bác sĩ về những câu hỏi sau:

- Cháu có nôn không? Có ho không?

- Người cháu có nổi lên vết gì không?

- Họng cháu thế nào?

- Lưỡi cháu thế nào?

- Phân cháu có gì khác thường không?

- Cháu có chịu ăn không?

Có gì lạ nếu thân nhiệt cháu tăng nhanh?

Thân nhiệt của trẻ em dễ tăng nhanh hơn và cao hơn so với người lớn. Bởi vậy không nên vội lo lắng.

Một cháu bé sốt 38oC liền mấy hôm rồi đáng lo hơn là một cháu khác 40oC vì họng đỏ. Có một số cháu dễ có nhiệt độ cao hơn những cháu khác khi bị sốt.

Có cần làm cho nhiệt độ của cháu bé hạ xuống ngay không?

Nhiều bà mẹ thấy thân nhiệt của con cao, muốn làm sao cho thân nhiệt của cháu hạ xuống ngay vì nghĩ rằng thân nhiệt cao là bệnh, làm cho thân nhiệt xuống là giảm bệnh hay hết bệnh. Thật là một nhận thức sai lầm, nguy hiểm.

Quả thật, sốt gây mệt. Các cháu bé dưới 2 tuổi, sốt cao có thể gây co giật. Tuy vậy, thân nhiệt là cái thước đo tình hình bệnh để báo cho bác sĩ biết. Người ta có thể dùng thuốc để làm hạ nhiệt độ xuống, nhưng bệnh vẫn chưa khỏi.

Bởi vậy, trong thời gian điều trị bệnh cho một cháu bé, dù thân nhiệt của cháu đã xuống, cháu đỡ sốt hay không sốt nữa, ta vẫn phải tiếp tục chú ý theo dõi cẩn thận vì cháu có thể vẫn chưa khỏi bệnh. Nên nhớ: khỏi sốt chưa phải là khỏi bệnh.

Làm thế nào để hạ nhiệt độ?

Người ta thường dùng thuốc hạ nhiệt như aspirin và paracetamol và các phương pháp khác như tắm, chườm lạnh, nước đá.

Sau khi ra viện rồi, không cần đo nhiệt độ nữa.

Khi bác sĩ đã nói : "Cháu bé đã khỏi, có thể ra viện rồi!" các bà mẹ không cần phải tiếp tục do nhiệt dộ cho cháu nữa. Nếu cháu có nhiệt độ 37,2oC buổi sáng thì cũng không có gì đáng lo ngại vì điều cốt yếu là: cháu có chịu chơi và chịu ăn không?

Thân nhiệt thấp quá

Sau khi khỏi bệnh, có khi thân nhiệt của cháu bé ở 36oC trong 3, 4 hôm liền thì cũng không có gì đáng lo ngại trừ trường hợp với các trẻ sơ sinh.

Thân nhiệt đảo ngược bất thường

Một số trẻ sơ sinh có 37,7oC buổi sáng và 37oC buổi chiều có thể là do nguyên nhân về TAI-MũI-HọNG, cần phải chú ý sau này.

137. MƠ HOẢNG BAN ĐÊM

Giữa đêm, đứa trẻ bỗng thức dậy, hốt hoảng. Cháu ngồi lên, sợ hãi nhìn xung quanh và cũng không biết tại sao mình phát hoảng như thế, tuy chỉ nhớ lơ mơ về những gì mình vừa thấy trong giấc mơ. Sau đó, cháu lại yên tâm nằm xuống, ngủ tiếp.

Đôi khi cháu kêu lên, vẻ sợ hãi lúc thức dậy, bước xuống khỏi giường để tới nép mình trốn ở góc nhà. Nếu người lớn tới, cháu sẽ bám vào chân cho đỡ sợ, tuy 2 mắt vẫn nhắm nghiền và không biết mình đang ôm chân ai. Cháu nói lắp bắp chỉ vào bóng tối hay khoảng không, nơi có một hình ảnh nào đó cháu vừa tưởng tượng mình đã nhìn thấy.

Trong trường hợp như vậy, người lớn nên giữ im lặng, không cần đánh thức cháu dậy. Chỉ một lát sau, cháu sẽ bình tĩnh và đi ngủ trở lại. Buổi sáng khi thức giấc, cháu đã quên hết tất cả mọi việc đã xảy ra đêm qua.

Người lớn nên làm gì?

Nếu cháu thức dậy, nên lại ngồi gần, cầm tay cháu và hỏi cháu bằng giọng bình tĩnh. Nếu cháu muốn kể về nội dung giấc mơ, hãy để cho cháu kể hết. Nếu cháu muốn bật đèn, nên hé cửa để đèn nơi khác chiếu vào phòng, hoặc bật ngọn đèn đêm. Không cần ánh sáng chói.

Không nên: Không nên la mắng hoặc chế giễu, cho cháu là nhút nhát, làm cháu càng sợ hơn.

Không nên vì thế mà đưa cháu sang ngủ chung với người lớn. Làm như vậy, cháu bé sẽ quen và thấy ngại ngủ một mình.

Hãy tìm nguyên nhân những giấc mơ: Trẻ em ở độ tuổi từ 2 đến 5 tuổi thường có những giấc mơ ngắn. Những giấc mơ đó có tác dụng làm thần kinh các cháu thư giãn, làm mờ đi trong trí óc bao nhiêu hình ảnh và hoạt động cháu đã nhìn thấy xung quanh trong cả một ngày. Nhưng nếu cháu mê sảng luôn và có vẻ sợ buổi tối thì phải tìm nguyên nhân. Nhiều khi, nguyên nhân rất bình thường như: giường chật quá, bộ quần áo cháu mặc khi đi ngủ bó sát vào người quá, hoặc cháu bị nóng, bị tức ngực vì đắp quá nhiều chăn. Có khi lại là bữa cơm chiều ăn quá no hay vừa coi một chuyện đáng sợ trên tivi. Đôi khi, cháu phải mang theo một nỗi lo sợ vào giường ngủ vì bố mẹ đã ra lệnh: "Cấm được đái dầm?". Cháu sợ khi thức dậy, bị anh chị em chế diễu v.v...

Nếu bạn đã chú ý tránh gâcho cháu mọi điều xúc động hoặc ảnh hưởng như trên mà cháu vẫn tiếp tục mê hoảng và sợ buổi tối, thì nên nói với bác sĩ để chữa trị cho cháu bằng phương pháp tâm lý.

Người lớn nên hiểu theo các trẻ nhỏ về buổi tối như sau: buổi tối phải xa cách mọi người - nếu cháu ngủ một mình - buổi tối đáng sợ hãi, mọi vật sẽ biến đi vì không trông thấy, kể cả nét mặt thân yêu của bố mẹ sẵn sàng bảo vệ cháu lúc ban ngày. Dùng thuốc không chữa trị được tận gốc hiện tượng mơ hoảng của trẻ em. Cần có sự săn sóc và tình cảm của các người thân cùng sự cộng tác của các chuyên gia tâm lý.

138. TOÁT MỒ HÔI

Toát mồ hôi là một biện pháp quan trọng của cơ thể để chống lại nhiệt độ.

Trước khi than thở: "Con tôi hay đổ mồ hôi nhiều quá!' các bà mẹ nên tìm nguyên nhân nào đã làm Bé như vậy. Vì đã đắp nhiều chăn mền cho cháu quá: việc làm này có hai điểm không có lợi. Một là: mồ hôi ra nhiều, cháu bé dễ bị cảm vì đi từ trạng thái bị nóng sang bị lạnh.

Hai là: đắp nhiều chăn, mặc nhiều áo làm cho cơ thể Bé không quen chống chọi với cái lạnh, sẽ trở nên yếu ớt hơn những đứa bé khác.

Cũng có những đứa trẻ hay toát mồ hôi nhiều hơn những trẻ khác. Đấy là đặc tính của cháu mà thôi.

Nên làm gì khi bé sốt và toát mồ hôi

1. Đó là chuyện thường, không có gì đáng lo ngại.

2. Thay quần áo, tã lót và lau khô cho Bé để Bé khỏi bị lạnh.

3. Cho Bé uống nước. Việc này rất quan trọng vì cơ thể Bé bị thiếu nước. Cho cháu bé sơ sinh bú bình nước. Nếu cháu lớn hơn, có thể cho uống nước trái cáy.

4. Xem có phải vì cháu mặc nhiều quần áo hay đắp nhiều mền quá không ?

5. Xem có phải vì phòng nóng quá không ?

139. NGHIẾN RĂNG

Trong khi ngủ, một số trẻ em nghiên răng kèn kẹt. Hiện tượng này cũng không có gì quan trọng, nhưng nếu xảy ra thường xuyên thì có thể do vì một số nguyên nhân tâm lý mà người lớn cần phải tìm hiểu như: Bé có ghen tị với anh chị em nào không ? Có cảm thấy bị bỏ rơi không ? Có bị căng thẳng, lo sợ vì một sự việc gì không?

Nếu tìm thấy nguyên nhân và tăng cường thêm sự âu yếm đặc biệt đối với Bé, chứng nghiến răng sẽ không còn nữa.

140. CHỨNG CO GIẬT KHI SỐT

Trẻ em ở độ tuổi từ 6 tháng tới 2 năm, hay bị sốt và co giật vì sốt cao, khi các cháu bị viêm họng, viêm tai, viêm phổi những chứng bệnh các cháu thường mắc phải.

Hiện tượng co giật thường xảy ra ở độ tuổi này vì hệ thống thần kinh của các cháu còn non yếu. Trong thời gian bị sốt, cứ mỗi lần thân nhiệt lên cao đột ngột là các cháu lại bị co giật.

Triệu chứng của co giật: Trước khi có hiện tượng co giật mặt cháu bé tái đi, mê man, cứng người lại mắt trợn ngược. Mấy giây sau, hiện tượng co giật xuất hiện ở mặt, ở chân, tay trong một vài phút rồi thôi. Cháu bé thở mạnh, người lả đi. Từ trạng thái mê man, không tỉnh cháu đi vào một giấc ngủ mê mệt.

Trong các trường hợp nhẹ , người ta khó nhận thấy các cơn co giật vì cháu bé chỉ cứng người hoặc giật chân tay, mặt tái trong một thời gian ngắn. Thay vào hiện tượng mê man, có lúc cháu bé như không nghe, không nhìn, không cảm thấy mọi vật chung quanh. Chỉ có đôi mắt bị trọn ngược là triệu chứng rõ nhất.

Trong lúc bác sĩ chưa có mặt, cần phải làm những việc sau để nhiệt độ của cháu bé hạ xuống:

- Cởi khuy áo hoặc bỏ bớt quần áo;

- Tắm cho cháu bằng nước có nhiệt độ thấp hơn thân nhiệt của cháu 2oC trong 10 phút; có thể tắm nhiều lần như vậy;

- Chườm nước mát hay nước đá;

- Có thể dùng các loại thuốc hạ nhiệt như aspirin, paracétamol.

Bác sĩ sẽ tiếp tục điều trị bằng các loại thuốc khác để chấm dứt các cơn co giật và ngăn ngừa không xảy ra nữa.

Sau cơn co giật: Bác sĩ thường yêu cầu bố mẹ các cháu đưa cháu đi bệnh viện để làm một số xét nghiệm, sau khi cháu đã qua cơn. Vì, hiện tượng co giật rất có thể liên quan tới tổn thương ở màng óc.

Hơn nữa, cần phải có phương pháp đề phòng tránh cho cháu bị lại. Nếu cháu bé lại sốt ngoài các biện pháp áp dụng ở phần trên, bác sĩ có thể cho cháu uống thuốc chống co giật Valium. Thuốc giọt uống làm nhiều đợt.

Vì hiện tượng sốt cao kèm co giật ở nhiều trẻ thường xảy ra bất chợt, nhiều lần lặp đi lặp lại nên có trường hợp, bác sĩ yêu cầu cho trẻ uống thuốc đề phòng liên tục cho tới khi cháu 4 - 5 tuổi. Nhất là đối với các cháu hay có các cơn kéo dài hoặc bác sĩ đã phát hiện thấy trong gia đình Bé có người mắc chứng động kinh.

Cảnh cháu bé bi sốt co giật thường gây ấn tượng mạnh cho các người thân săn sóc cháu. Tuy vậy, khi cơn đã qua đi thì cháu lại trở lại trạng thái bình thường.

141. CO GIẬT MÀ KHÔNG SỐT

Nếu cháu bé không sốt cao mà cũng bị co giật thì có thể là do có các hiện tượng sinh học bất thường trong cơ thể như: lượng đường

hoặc lượng Canxi trong người bị sụt một cách bất thường, hoặc cháu bị tổn thương trong não. Nếu không vì có các nguyên nhân trên thì phải nghĩ đến chứng động kinh.

142. CHỨNG CO GIẬT Ở TRẺ SƠ SINH

Các trẻ sơ sinh bị những cơn co giật hoặc tay chân co cứng lại là do cơ thể bị thiếu chất Canxi . Cơ thể các cháu nhỏ cần có các tia nắng hoặc ánh sáng mặt trời để hấp thụ chất Canxi.

Chứng bệnh này thường kèm theo bệnh còi xương. Để chữa trị, bác sĩ thường cho các cháu uống các thuốc trong thành phần có vitamm D và Canxi.

143. CƠN CO GIẬT

Chứng này có đặc điểm là tiếp theo một cơn co giật là hiện tượng chân, tay, đầu cháu bé gập và co rúm lại về phía trước hoặc duỗi ra và ưỡn ngửa về phía sau. Nguyên nhân của chứng này hiện vẫn chưa được biết rõ trừ một vài trường hợp do dị tật bẩm sinh của hệ thần kinh.

Chứng này thường kèm theo hiện tượng ngưng phát triển tâm lý và vận động. Khi cháu bé lên cơn, cần phải nhờ tới sự giúp đỡ của bác sĩ ngay.

144. CHỨNG ĐỘNG KINH

Động kinh là một chứng bệnh gây co giật cơ thể, không phải vì sốt cao, cũng không phải vì cơ thể mất thăng bằng về mặt sinh học như thiếu glucô hay Canxi trong máu.

Người ta thường dùng bộ quét (scanner) để dò tìm xem có phải do tổn thương ở nãc không. Nếu cũng không tìm thấy nguyên nhân thì chỉ còn lại một lý do: bệnh gia truyền.

Ở trẻ em, hiện tượng bị động kinh có nhiều mức: có cháu bỗng nhiên ngã vật xuống, cong người lên rồi co giật tay chân và các cơ mặt. Đôi mắt vô hồn đờ đẫn, trợn ngược, mặt nhăn nhúm, thở khó khăn. Lát sau, cháu thở bình thường trở lại, các cơ bắp toàn thân đều thư giãn tới mức, có cháu tè dầm. Sau đó, cháu có thể thiếp đi

trong giấc ngủ. Khi tỉnh dậy, cháu không hề biết gì về những sự việc vừa xảy ra với bản thân mình.

Có trường hợp các hiện tượng xảy ra không đầy đủ như trên, chỉ có hiện tượng cong cứng người hoặc ngược lại, người mềm rũ, cộng với vài sự co giật ở thân thể, mắt lờ đờ.

Hoặc Bé vẫn tỉnh táo, nhưng không nói được, cơ thể bị co giật ở một vài nơi khi Bé vừa thức dậy, hoặc đang trong giấc ngủ.

Có các cháu nhỏ 5 - 6 tháng đã có các biểu hiện co giật như thế. Lại có các cháu từ 3 tuổi trở lên, có những lúc như bị hôn mê, không biết gì trong một vài giây.

Động kinh là một chứng bệnh cần phải chữa trị lâu, mất nhiều công sức, nhưng ngày nay, không còn là một bệnh không thể chữa khỏi, hoặc phải chữa suốt đời. Người ta đã coi một số trường hợp như một loại bệnh nhẹ, tuy rằng, bệnh này vẫn cần tới sự săn sóc của các bác sĩ chuyên ngành.

Khi còn trong thời gian chữa trị, các cháu cần được theo dõi từng ngày. Nhưng nếu trong 3 năm liền mà cháu không lên cơn hoặc có một triệu chứng gì nữa thì có thể ngưng việc thuốc thang, điều trị. Chỉ cần chú ý tổ chức sinh hoạt cho có nề nếp, bảo đảm cho các cháu không bị mất ngủ. Các nhà tâm lý học cho rằng nên để các cháu tới trường như các đứa trẻ bình thường khác. Không nên lúc nào cũng quá chú ý tới các cháu vì chính làm như vậy sẽ làm cho tinh thần các cháu bị căng thẳng hơn.

Các cháu bị chứng động kinh vẩn có thể tham gia các hoạt động thể dục thể thao, kể cả bơi lội, nhưng phải có người canh chừng.

Điều cốt yếu trong việc chăm sóc các cháu bị chứng bệnh này là giúp đỡ các cháu phát triển bình thường về mặt tinh thần cũng như về thể chất.

145. BÉ ĂN NGON MIỆNG, ĂN ĐƯỢC. TẠI SAO?

Nhiều bà mẹ chỉ mong mỏi sao cho con ăn ngon miệng, ăn được. Vấn đề này rất rộng và nên chuyển thành vấn đề: "Nuôi sao cho con khỏe" thì hơn. Bởi vì nhiều cháu có tính khó ăn, ăn ít nhưng sức khỏe vẫn tốt. Thế là được rồi. Vấn đề Bé không chịu ăn đã được nói tới ở phần trên, phần nhiều do nguyên nhân tâm lý.

Ở phần này, chúng ta chỉ chú ý tới : "Tại sao cháu ăn khỏe thế?". Đối với các cháu nhỏ, việc cháu ăn được nhiều không đáng mừng và cũng không đáng lo. Vì nếu dòng dõi cháu có những người to béo thì cháu cũng có xu hướng ăn nhiều để thành to béo và mai sau, có thể thành một người bụng phệ! Điều này cũng chẳng hay gì!

Nhưng nếu cháu ăn nhiều mà tạng người vẫn bình thường hay ốm yếu thì nên nghĩ ngay tới việc chữa trị cho cháu bệnh giun hoặc sán và có thể cả bệnh tiểu đường nữa.

146. BÉ KHÔNG CHỊU ĂN

Hiện tượng trẻ em không có bệnh tật gì mà biếng ăn, hay không chịu ăn phần lớn do nguyên nhân tâm lý chứ không phải Bé bị bệnh. Đối với các trẻ sơ sinh cũng vậy. Vấn đề này có liên quan tới một sự rối loạn nào đó trong quan hệ giữa mẹ và con.

Trước hết, chúng ta không nên xếp vội các cháu sau đây vào loại biếng ăn:

- Các cháu có tính ăn thất thường, khi nhiều, khi ít một cách tự nhiên.

- Các cháu hay ăn vặt, lúc đến bữa, vẫn ăn nhưng ăn ít.

Trên thực tế, nếu cộng cả các lần ăn vặt vào bữa chính, thì các cháu ăn thế là đủ rồi.

Các cháu đáng được để ý săn sóc, có các hiện tượng sau :

- Bỗng nhiên bỏ ăn hay biếng ăn, có vẻ mệt, sốt, đau bụng v.v...;

- Các cháu từ 6 - 18 tháng tuổi bị đau họng; sau khi tiêm chủng; sắp mọc răng hay đang mọc răng;

- Các cháu vừa cai sữa mẹ.

Ngoài ra, các bà mẹ cũng nên để ý tới các nguyên nhân sau có ảnh hưởng tới việc ăn của các cháu, như: thay đổi loại sữa hoặc thức ăn mà các cháu không ưa, dùng thìa, muỗng để cho bé ăn to quá, cho ăn kiểu nhồi nhét làm Bé sợ, đang ăn lại lau miệng, làm vệ sinh làm cháu mất hứng thú.

Với các cháu đã biết nhận xét, việc thay đổi người cho ăn, cách đối xử với các cháu khi ăn như nựng nịu khuyến khích hay đe dọa, mắng cháu đều có ảnh hưởng, hoặc làm cho cháu chịu ăn hay bỏ ăn.

Các bà mẹ cũng không nên quá máy móc về giờ giấc. Cháu bé đang ngủ không nên đánh thức dậy để cho ăn hoặc buổi tối, nếu cháu khóc có thể cho cháu bú thêm một ít ngoài bữa chính. Nói chung, không nên :

- Bắt buộc cháu ăn, hoặc phải ăn hết;

- Không cần quá chính xác về thời gian của bữa ăn;

- Để các cháu ăn tự nhiên, trong khi ăn không quấy rầy các cháu về những săn sóc vệ sinh như lau miệng, lau mặt, lau tay.

Nên:

- Để cho các cháu ăn tự nhiên, vì ham thích;

- Cho ăn ít hơn khả năng ăn của Bé một ít để nuôi dưỡng xu hướng thèm ăn, rồi dần dần tăng lên trong các bữa sau;

- Nên cho ăn ở chỗ tĩnh mịch, không có tiếng động hay nhiều người qua lại, làm các cháu không chăm chú tới việc ăn. Nếu các cháu vẫn lớn đều về chiều cao thì việc các cháu phát triển hơi chậm về số cân nặng cũng là chuyện bình thường.

Làm cho các cháu khỏi biếng ăn chủ yếu là vấn đề tâm lý, tìm cách khuyến khích cho các cháu ăn là tốt nhất. Các bác sĩ nếu được yêu cầu khám bệnh cho các cháu biếng ăn thường làm những công việc có tính cách "thủ tục" như : xét nghiệm máu để đo số hồng huyết cầu, thử phân để xem có bệnh đường tiêu hóa hay không, thử các phản ứng về bệnh lao v.v... ,

147. KHÔNG PHÁT TRIỂN ĐỦ KHI MỚI SINH

Một số cháu bé sinh ra thiêu cân (dưới 2.500g), và không đủ chiều cao. Sự kém phát triển này đã xảy ra khi đứa trẻ còn ở trong bụng mẹ. Khác với trẻ đẻ non bị thiếu cân do sinh ra không đủ tháng, hiện tượng này có thể có nhiều nguyên nhân : trong thời gian mang thai mẹ bị bệnh hoặc bị ngộ độc vì dùng thuốc có nhiều độc tố, vì nghiện nặng thuốc lá v.v... Cũng có thể vì có sự bất thường ở nhau thai.

148. THIẾU CÂN

Một số cháu bé không phát triển đầy đủ so với độ tuổi, đặc biệt là về trọng lượng. Nếu không phải vì nguyên nhân thiếu ăn thì phần lớn là vì Bé bị bệnh kéo dài như : viêm tai giữa, viêm đường tiết niệu...; tim, thận có chỗ bị dị dạng bẩm sinh, bị bệnh đường tiêu hóa như rối loạn tiêu hóa, rối loạn về khả năng hấp thụ của ruột đối với một số thực phẩm...

149. BÉ GẦY HOẶC CÀNG NGÀY CÀNG GẦY

Gầy không phải là bệnh. Nếu cháu có tạng gầy thì không phải lo. Nhưng, nếu cháu đang bình thường, bỗng bị gầy đi thì đó là một đấu hiệu cần chú ý.

Nếu cháu bé gầy, không lớn hoặc lớn chậm thì bố mẹ cháu cần suy nghĩ để trả lời 2 câu hỏi sau ;

1. Thuở nhỏ (như bé, mình có gầy như thế không?

2. Tuy gầy như vậy, nhưng cháu có ăn được, ngủ được, có vẫn nô đùa vui vẻ như các trẻ khác không ?

Nếu câu trả lời là :

- Có: thì không có gì đáng lo ngại. Vì "tạng" người của cháu là như vậy, giống như tạng của bố mẹ.

- Không: thì có thể vì các nguyên nhân như: ăn chưa đủ chất, ăn không đúng giờ giấc, chế độ, ngủ không đẫy giấc, ăn, ngủ không đủ để bồi lại sức tiêu hao lúc Bé hoạt động.

Nếu Bé bị gầy một cách bất thường quá thì cũng nên nghĩ tới một số bệnh như bệnh tiểu đường chẳng hạn.

150. TÁI MẶT ĐỘT NGỘT

Đứa trẻ bỗng tái mặt đi rồi lại bình thường trở lại. Tại sao ? Có điều gì làm Bé sợ hoặc Bé bị lạnh chăng ?

Nếu thế phải sưởi ấm cho Bé ngay. Sắc mặt Bé sẽ hồng trở lại.

Có trường hợp Bé ho, ngạt mũi và được nhỏ thuốc vào lỗ mũi để làm co niêm mạc, cũng làm sắc mặt Bé tái đi trong chốc lát.

Còn những trường hợp như sau, cần phải hỏi bác sĩ:

Không rõ lý do gì, mặt bé bỗng tái đi và bé bị ngất: Phải gọi bác sĩ hoặc đưa Bé tới bệnh viện ngay. Vậy điều gì có thể đã xảy ra ?

Bé có thể đã uống một thứ gì hoặc thuốc độc đối với Bé, mà ta không biết (coi trường hợp Ngộ độc). Chân tay Bé đã có lúc co quắp lại mà ta cũng không hay.

Nếu bé tỉnh nhưng có vẻ bị choáng, chân tay lạnh, vẻ mặt sợ hãi: Có thể Bé bị ngộ độc hoặc bị đau do một vết thương nào đó. Trong khi chưa có bác sĩ, hãy đặt Bé nằm thẳng trên giường, đầu hơi thấp hơn chân và sưởi ấm hoặc chườm nóng cho cháu, mỗi bên người một chai nước nóng để ngoài chăn và cẩn thận để không làm cháu bị bỏng.

Cũng có thể đây là dấu hiệu của sự xuất huyết nội: hiện tượng này có thể đã xảy ra trước đó hàng giờ hoặc trước nhiều ngày do một va chạm mạnh làm thương tổn tới thận hoặc lách.

Bé thường bị tái mặt luôn như thế: Rõ ràng là hiện tượng này không phải do Bé bị xúc cảm mà do nguyên nhân phức tạp hơn. Cần phải cho Bé tới bác sĩ.

151. CHẬM BIẾT ĐI

Biết đi là một giai đoạn quan trọng trong đời sống của một đứa trẻ, đánh dấu một sự phát triển tốt về các mặt cơ thể, tâm lý và tình cảm.

Những điều kiện cần phải có để cháu bé biết đi bao gồm: bộ xương đủ cứng cáp, các cơ bắp, hệ thống thần kinh và nhất là bộ não đã phát triển được bình thường tới mức nào đó do quá trình được nuôi dưỡng đầy đủ với thức ăn giàu về prôtêin và vitamin, sự săn sóc về mặt tâm lý và tình cảm cũng có vai trò quan trọng kích thích đứa bé cố gắng trong việc tập đi.

Trẻ em thường bắt đầu tập đi ở độ tuổi từ 12 tới 14 tháng. Nhưng cũng tùy vào thể trạng từng cháu, mà thời gian này có thể

xê dịch từ tháng thứ 10 tới 18. Nếu sau 20 tới 22 tháng tuổi mà cháu vẫn chưa biết đi, chúng ta mới nên lo rằng cháu chậm biết đi:

Việc chậm biết đi của trẻ em có thể do các cháu đã trải qua một thời gian bị ốm, dù chỉ là những căn bệnh ngắn ngày và không trầm trọng như viêm xoang, họng, đau tai v.v... Người cháu bé mập mạp quá cũng là một nguyên nhân làm cháu bé biết đi chậm hơn các cháu khác một vài tuần hoặc một vài tháng. Nhiều cháu ham thích bò hay lết nên cũng quên lãng việc tập đi.

Các cháu chưa biết đi sau tháng thứ 18 cần được chú ý: cháu có bị dị tật ở đoạn xương chân nào không, nhất là đoạn khớp với xương hông. Ngoài ra cũng phải chú ý tới hệ cơ bắp bị chứng teo cơ bắp chân hoặc một số các bệnh về cơ bắp khác không. Ngoài ra, các bệnh về hệ thống thần kinh và cột sống mắc phải sau khi sinh, hoặc do bẩm sinh đều có ảnh hưởng tới khả năng giữ người được cân bằng hoặc làm chân bị liệt khiến đứa trẻ không đi được bình thường.

Nếu trí khôn cháu bé phát triển bình thường mà lại chậm biết đi thì cháu có thể bị thương tổn ở não ảnh hưởng tới việc điều khiển vận động của cơ thể. Nhiều phương pháp luyện tập đặc biệt có thể áp dụng trong những trường hợp này để giúp các cháu vượt qua được những khó khăn khi tập đi.

Nếu những nguyên nhân trên đều không có mà cháu bé lại chậm biết đi thì nên tới vấn đề thiếu chất vitamin D trong các chất dinh dưỡng hoặc không được người lớn săn sóc đầy đủ và chú ý khuyến khích cháu bé tập đi khi đã tới độ tuổi.

152. CHẬM BIẾT NÓI

Sau 3 năm tuổi mà cháu bé chưa bập bẹ nói được 2 âm khác nhau, thì bố mẹ phải chú ý:

Trước hết phải nhờ bác sĩ thử xem cháu bé có nghe được không. Rất có thể, cháu bị điếc nhẹ, bị thương tổn một phần tai thôi mà người lớn không biết.

Sau đó, phải kiểm tra xem cháu có bị tật gì không bằng cách quan sát các cử chỉ, động tác, ứng xử cua cháu bé khi cháu chơi đùa. Bác sĩ có thể có các cách thử theo phương pháp chuyên môn để kiểm tra về trạng thái tinh thần của cháu bé .

Hiện tượng Bé chậm biết nói còn có thể là biểu hiện sự phát triển chậm về nhận thức của Bé hoặc ảnh hưởng không có lợi của môi trường chung quanh đối với cháu.

Nếu tất cả nhưng nguyên nhân trên đều được loại bỏ thì chỉ còn lại các vấn đề như: cháu bé không được người lớn khuyến khích nói, sự chú ý săn sóc cháu chưa được đầy đủ v.v... Cháu cũng sẽ biết nói, nhưng cần phải chú ý luyện tập cho cháu để khỏi gặp khó khăn khi cháu đến tuổi tới trường.

153. MẤT TIẾNG NÓI

Hiện tượng mất tiếng nói khác hiện tượng chậm biết nói. Cháu bé vẫn phát triển trí khôn bình thường, nhưng bỗng nhiên cháu không chịu nói nữa. Hiện tượng này có khi chỉ là tâm lý xảy ra khi cháu bé ở ngoài gia đình, như ở trường chẳng hạn. Cháu có đủ trí khôn, nhưng vì cảm động, nhút nhát nên không thể hiện được nhưng ý nghĩ của mình.

Khi cháu chế ngự được nhưng cảm xúc của mình thì cháu lại nói được: đó là hiện tượng "không nói được có điều kiện".

Hiện tượng không chịu nói hoàn toàn xảy ra khi có một cú sốc tình cảm đột ngột. Cháu có thể bỏ cả ăn và không kiềm chế được việc tiểu tiện ra quần.

Vài ngày hoặc vài tuần sau sự kiện làm cháu bé xúc động đột ngột, cháu có thể lại nói được một cách chậm chạp.

Những yếu tố làm cháu bé không nói còn có thể do môi trường đã gây cho cháu thái độ thờ ơ, không quan tâm tới cuộc sống và mọi người chung quanh.

154. NÓI LẮP (CÀ LĂM).

Tật nói lắp thường gặp ở con trai từ 3 - 5 tuổi. Người ta cho rằng các cháu này nghĩ nhanh hơn nói, trong lúc chưa đủ từ vựng để diễn đạt ý nghĩ của mình. Hiện tượng các cháu vẫn duy trì tật nói lắp khi đã lớn, người ta chưa giải thích được có thể tính nhút nhát, dễ cảm động có ảnh hưởng rất nhiều tới tật này.

Người ta phân biệt 2 loại nói lắp: lắp đi lắp lại một trọng âm trong câu hay lắp ngay ở âm đầu khi bắt đầu nói. Hoặc phối hợp cả 2 loại.

Một người nói lắp cũng biểu thị trạng thái tinh thần không bình thường, có thể có quan hệ căng thẳng với gia đình và những người xung quanh. Một cháu bé nói lắp thường có cử chỉ ngượng nghịu, lúng túng. Sợ bị trêu ghẹo, chế giễu cũng là một nguyên nhân góp phần tạo ra tật nói lắp.

Để chữa bệnh nói lắp cho các cháu, nên nhờ các nhà giáo chuyên dạy về phát âm, đồng thời động viên các cháu về mặt tầm lý.

155. KHẢ NĂNG PHÁT ÂM HẠN CHẾ (NÓI ĐỚT)

Nhiều cháu bé phát âm không rõ hoặc không phát âm đúng một số âm như r, l, n. .. vì có tật ở lưỡi hoặc lưỡi không ở đúng vị trí. Có người lại cho nguyên nhân là tại răng.

Ngày nay, người ta cho rằng việc cháu bé chỉ có khả năng hạn chế về phát âm như thế, xảy ra trước khi có những hiện tượng bất thường về răng, và có thể tránh được hoặc chữa khỏi nếu cháu bé được luyện tập từ khi 4 - 5 tuổi về động tác uốn lưỡi.

L56. TẬT SỬ DỤNG TAY TRÁI

Nhiều trẻ em có thói quen đặc biệt, sử dụng tay trái nhiều hơn tay phải nên làm việc gì cũng thuận tay trái hơn, tuy rằng vẫn ngắm nhìn thuận mắt phải (nhắm mắt trái lại), hoặc đá bóng chân phải mạnh hơn chân trái. Để khuyến khích cháu bé sử dụng tay phải, người lớn nên để các đồ dùng hàng ngày bên tay phải của cháu như thìa ăn, bút viết v.v... Nhưng nếu cháu vẫn sử dụng bằng tay trái thì người lớn cần nhận xét xem cấu tạo cơ thể của cháu bé có điều gì thể hiện là thiên về bên trái không, như mắt trái tốt hơn, tay chân trái khỏe hơn... và bàn bạc với bác sĩ để cho cháu sử dụng bên tay trái là chính. Ngày nay, người ta không khắt khe với những cháu thuận tay trái, vì xét cho cùng, thế giới này không có định luật nào đặc biệt chỉ dành mọi thứ thuận lợi cho những người thuận tay phải. Một người cầm bút viết bằng tay trái chưa chắc sẽ vì thế mà gặp nhiều trắc trở trong cuộc sống.

Tuy vậy, nếu cháu bé đang sử dụng hai tay như nhau, thì các bà mẹ nên hướng cho cháu sử dụng cho quen bàn tay phải như đa số chúng ta.

157. NHỮNG ĐỘNG TÁC BẤT THƯỜNG.

Có những cháu bé hoàn toàn khỏe mạnh nhưng lại có những động tác bất thường như lắc lư đầu từ trái qua phải, hoặc gật đầu như người chào hàng giờ đồng hồ. Lại có những cháu có thói quen đập đầu xuống giường hoặc đưa tay sờ bộ phận sinh dục của mình khi sắp ngủ.

Nhiều nhà chuyên môn cho rằng để chữa những hiện tượng này ở các cháu, người lớn nên chú ý tìm hiểu các cháu về mặt tâm lý như có phải cháu cảm thấy mình không được săn sóc đầy đủ không, cháu có ghen tị với anh, chị, em về việc gì không, cháu có phải ức chế trong người mình một tình cảm gì, một nỗi buồn hoặc nỗi sợ gì mà cháu không nói được ra không ? Trong những trường hợp như vậy thì bố mẹ chỉ cần tăng cường an ủi, âu yếm cháu làm cháu yên tâm là các hiện tượng trên sẽ giảm hoặc hết ngay.

Nhiều bậc cha mẹ đã nhờ các chuyên viên tâm lý tiếp xúc với các cháu bé để tìm nguyên nhân và phương pháp chữa trị .

Nhưng phần lớn trường hợp không phải chữa trị gì, khi các cháu tới độ từ 2 tới 4 tuổi, các hiện tượng trên cũng sẽ hết.

Đôi khi, có thể cho cháu uống thuốc an thần theo đơn và sự chỉ định của bác sĩ, cũng có nhiều hiệu quả.

158. CHỨNG CO GIẬT CƠ BẮP

Chứng co giật cơ bắp ít thấy ở trẻ em từ 3-4 tuổi trở xuống. Chứng này có những biểu hiện co giật cơ bắp trong thời gian ngắn, xảy ra bất chợt, hay lặp đi lặp lại nhiều khi không cố ý như: nháy mi mắt ia lịa, chép miệng, lắc đầu, lắc cổ, lắc vai liên tục v.v...

Những biểu hiện này có thể do nguyên nhân thần kinh bị căng thẳng, vì lo ngại một điều gì. Những cử chỉ chép miệng, lắc đầu, oằn người chỗ đông, nhiều khi làm cho những người xung quanh thấy khó coi.

Không có thuốc chữa trị chứng này. Chủ yếu là người đang có những hiện tượng co giật phải chủ động bình tâm và tự chủ. Các cơn co giật rồi sẽ qua đi.

Những trường hợp nặng cần phải có sự giúp đỡ của bác sĩ tâm lý về thần kinh.

159. CHỨNG TỰ KỶ VÀ LOẠN TÂM THẦN

Tự kỷ là hình thức nghiêm trọng nhất của rối loạn tâm thần ở trẻ em, có đặc điểm là đứa trẻ tự tách rời với thực tế và môi trường chung quanh. Đứa trẻ mới sinh không thể hiện rõ bệnh, nhưng từ tháng thứ 18 trở đi, cha mẹ và những người săn sóc cháu có thể thấy rõ các triệu chứng của bệnh.

Cháu bé lúc nào cũng có vẻ thờ ơ, không chú ý gì tới cuộc sống và các hoạt động chung quanh, không đáp lại sự săn sóc của người lớn bằng nét mặt, cách nhìn hay nụ cười.

Các hoạt động tay chân thường không liên quan gì với nhu cầu thực tế, lặp đi lặp lại như máy, như các cử chỉ của những con rối, hai cánh tay đung đưa, nhiều khi không ăn nhịp với thân thể. Cháu vẫn lớn nhưng trí khôn trì trệ, kém phát triển, không nói được hoặc nói không ra câu, khó hòa nhập với xã hội. Nguyên nhân của bệnh, cho tới nay vẫn chưa được xác định rõ rằng. Từ 20 năm nay, ngành y học vẫn dừng lại ở các điểm dự đoán: rối loạn sinh hóa của cơ thể, dị dạng nhiễm sắc thể và một số hội chứng cần phải nghiên cứu thêm. Đi tìm các phương pháp chữa trị , người ta đặc biệt chú ý về mặt tâm lý của các cháu bị bệnh hoặc phải sống xa cách với xã hội, hoặc cùng sống chung nhưng lại bị các bạn cùng lứa tuổi chế giễu, trêu chọc.

160. MÚT TAY

Trẻ sơ sinh mút tay là việc bình thường. Người ta thấy nhiều cháu bé mới sinh đã có ngón tay cái ửng đỏ vì các cháu mút tay từ trong bụng mẹ. Tuy vậy, trẻ mút tay cũng là một tín hiệu để bà mẹ chú ý xem cháu đã được ăn đủ chưa. Mỗi lần cháu bú tí mẹ phải lâu khoảng 15 phút thì cháu mới đủ no. Hoặc nếu cháu bú bình, thì phải kiểm tra lại xem những cái lỗ ở núm vú cao su có lớn quá hay nhỏ quá không? Vì lỗ lớn sẽ làm cháu sợ vì sữa ra nhiều làm cháu sặc, mà nhỏ quá thì cháu phải ra sức mút mà sữa vẫn ra ít, làm cháu mệt. Sau này, khi lớn lên thêm một chút nữa, các cháu cũng hay mút tay khi ngủ, dường như có làm vậy mới yên tâm.

Từ cai sữa tới 6 tuổi: Cứ 3 cháu thì có 1 cháu mút ngón tay ở độ tuổi từ 1 cho tới 4 tuổi. Các cháu hay mút ngón tay trước khi ngủ: khi cháu không có gì để chơi, khi cháu thấy người khó chịu hay đang mọc răng; khi mẹ lại sinh một em nữa làm cho cháu có ý nghĩ

mình bị bỏ rơi; khi các cháu được chiều chuộng quá hoặc ngược lại, khi người lớn tỏ ra nghiêm khắc đối với cháu.

Người lớn phải làm gì? Nên bình tĩnh và yên tâm chờ đợi, khuyên bảo nhẹ nhàng. Các cháu mút tay như thế có ảnh hưởng tới răng sau này không? Không. Vì răng của các cháu ở tuổi này chỉ là răng sữa, sẽ rụng để đổi các răng vĩnh viễn khác.

Sau 6 tuổi: Cháu bé đã hơn 6 tuổi còn ngậm ngón tay có thể do thói quen trước khi ngủ, hoặc cũng có thể là một vấn đề tâm lý. Cháu muốn trở lại thời kỳ mấy năm về trước: hồi đó cháu chưa phải tới trường, ngồi trong các lớp học có kỷ luật nghiêm khắc và những bài tập viết khó khăn, mệt nhọc như hiện nay. Bạn hãy cố tìm hiểu tâm tư cháu, an ủi, khuyến khích cháu. Nếu bạn làm cho cháu tự hào với độ tuổi của cháu, cháu sẽ tự động bỏ mút tay ngay.

Ở tuổi này, các răng vĩnh viễn đã mọc. Bởi vậy, việc mút ngón tay có thể ảnh hưởng tới sự đều đặn và hình dáng của cả hàm răng. Nếu có hiện tượng đó rồi, (thí dụ hàm răng trên hoặc dưới có vẻ nhô ra), nên đưa cháu tới bác sĩ khoa răng hàm mặt để chỉnh hàm cho cháu.

Nên làm gì để các cháu khỏi mút tay? Nên động viên khuyến khích các cháu là chính. Không nên dùng các phương pháp thô bạo như: buộc tay, bặt đeo găng tay hoặc bôi các chất đắng vào ngón tay.

161. NHAI LẠI

Một số trẻ kể cả trẻ sơ sinh và trẻ đã lớn - có thói quen ợ thức ăn lên miệng rồi nhai, giống như loài nhai lại. Nguyên nhân có thể do các cháu bị rối loạn nhẹ về các phản ứng tình cảm.

Nếu thấy cháu bị gầy đi, các bà mẹ nên cho bác sĩ biết vì tật nhai lại này nhiều khi cần phải cho các cháu nằm bệnh viện hoặc chữa trị bằng phương pháp giáo dục.

162. NÔN ÓI

Các cháu mới sinh thường hay ói. Có nhiều nguyên nhân. Người lớn coi sóc các cháu nên chú ý xem cháu bị nôn ói trong trường hợp nào, có kèm theo các triệu chứng gì không thì mới xác

định được là hiện tượng này không quan trọng hoặc đáng lo ngại. Hiện tượng nôn ói có thể như sau :

* Đang khỏe mạnh bỗng nôn ói kèm sốt, tiêu chảy: có thể do bị bệnh thuộc loại tai-mũi-họng, hoặc vì các chất tiêu hóa di chuyển ngược chiều ở đoạn dạ dày - ruột; bị đau màng óc; viêm niệu đạo v.v... Nôn ói sẽ dẫn tới hiện tượng cơ thể thiếu nước.

* Bỗng nhiên bị nôn ói, không sốt nhưng không muốn uống, bị đau bụng không đi tiêu được: có thể bị rối loạn tiêu hóa hoặc lồng ruột, tắc ruột. Cần tới bác sĩ ngay.

* Bị nôn nhiều lần, bị đi bị lại, ngưng tăng cân: viêm tai hay viêm niệu đạo.

* Mới sinh được vài tuần đã bị nôn ói: cần chiếu X-quang để xem môn vị có bị hẹp không. Nếu cần phải phẫu thuật.

Phần lớn các cháu bé nôn ói vì thức ăn chuyển động ngược lại ở đoạn thực quản - dạ dày.

Các cháu nhỏ thường nôn ói vì động cơ tâm lý, làm nũng mẹ.

Các cháu lớn hơn nếu bị nôn ói kèm theo đau bụng và sốt có thể do các bệnh đau ruột thừa, đau màng óc, viêm gan...

163. BÉO BỆU

Các cháu Bé béo bệu (mập ú) là vì ăn nhiều quá. Cũng có các cháu là con cháu những gia đình có nhiều người béo mập, nhưng nếu người lớn béo như vậy thì cũng là do ăn nhiều quá mức mà thôi. Bởi vậy, để các cháu khỏi béo bệu, nên có chế độ ăn vừa đủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Sự béo quá của các cháu, nhất là các cháu nhỏ, không có lợi cho sức khỏe. Đối với các cháu lớn, chúng ta nên chú ý rằng lượng thức ăn cháu ăn hàng ngày phải kể tới cả những lần cháu ăn quà vặt nữa, để rút bớt lượng thức ăn trong các bữa chính đi.

Việc chữa béo cũng khó vì cần có sự quyết tâm và tự nguyện của người béo, có đủ tinh thần chống cự cám dỗ của thức ăn cùng sự giúp đỡ và hỗ trợ của các người thân chung quanh.

164. TẬT NGUYỀN

Một cháu bé không may có thể bị tật nguyền làm giảm trí thông minh, giảm sức lực, giảm khả năng cảm giác của mắt, tai v.v...

Những dấu hiệu báo động: Để ngăn ngừa các tật nguyền, các bác sĩ thường yêu cầu bố mẹ các cháu nhỏ phải chú ý phát hiện những triệu chứng lạ, đáng báo động của các cháu trong thời gian sớm nhất, ngay từ những tuần lễ đầu hay tháng đầu sau khi sinh.

Những triệu chứng này có thể khi có, khi không trong 3 tháng đầu tiên nên phải theo dõi liên tục. Thí dụ các hiện tượng cổ của Bé quá yếu không giữ được đầu thẳng, khó ngồi, khó đứng v.v...; các cử động tay chân, cử động quay người, sự chú ý tới mọi hoạt động chung quanh, tới ánh sáng; mầu sắc v.v.. có những biểu hiện khác thường. Hiện nay, người ta có nhiều phương pháp phát hiện được các cháu bé bị yếu về một mặt nào đó như: nhìn kém, nghe kém, không chú ý được v.v...

Nếu con mình bị tật nguyền: Nên có thái độ như thế nào? Khi có đứa con bị tật nguyền, chính bố mẹ là người cần được an ủi để chấp nhận sự việc và bình tĩnh nghĩ tới cách chữa trĩ và săn sóc cho cháu bé sau này. Xã hội nào cũng có các tổ chức dành riêng cho các cháu như vậy. Bố mẹ các cháu nên tìm hiểu về các tổ chức này, để đưa các cháu tới sinh hoạt, không nên tách mình hoặc tách các cháu ra khỏi các hoạt động của cộng đồng. Đó là cách xử sự của những người bi quan, không có ích gì cho các cháu.

Trang sách này không thể nói hết mỗi trường hợp vì có nhiều loại tật bệnh. ở nước nào cũng có các địa chỉ các tổ chức như: Hội các phụ huynh có con bị tật nguyền; Trung tâm các trẻ bị liệt; Hội cứu trợ các trẻ bị bệnh về cột sống, về thần kinh v.v... rất có ích cho gia đình các trẻ bị tật.

Việc săn sóc và chữa trị cho các trẻ tật nguyền phải dựa vào nguồn tài chính của bố mẹ là chính. Nếu bố mẹ không đủ khả năng, họ có thể nhờ sự giúp đỡ của các hội từ thiện để được hỗ trợ. Thường người ta phân biệt các mức hỗ trợ dựa vào tình hình của cháu bé:

- Cháu cần phải có người săn sóc hàng ngày nhưng không cần lúc nào cũng phải ở liền bên cháu hoặc phải ở liền bên cháu;

- Cháu bị tật nặng, cần phải được săn sóc bằng các phương tiện kỹ thuật cao, thuốc thang đắt tiền;

- Tiền phí tổn bố mẹ các cháu có thể gánh được bao nhiêu? cần được hỗ trợ một phần hay tất cả?

- Bố mẹ các cháu có thể tham gia săn sóc các cháu không? có thể nghỉ việc để ở gần các cháu không?

165. BỊ ĐỐI XỬ TỆ

Hiện nay, người ta quan niệm rằng một đứa trẻ bị đối xử tồi tệ căn cứ vào các hiện tượng sau: cháu bé bị đánh đập hoặc bị bỏ rơi, để cho thiếu ăn, thiếu mặc, không được săn sóc về mặt tinh thần; bị lợi dụng tình dục.

Các tổ thức xã hội đã đề ra nhiều biện pháp để bảo vệ quyền lợi của trẻ em và trao nhiệm vụ cho các ngành y tế và luật pháp để theo dõi và phát hiện. Các tổ chức này thường chú ý đặc biệt tới các gia đình có thể liên quan tới vấn đề này.

IX. TAI NẠN

166. TAI NẠN

Bạn có thể là người chứng kiến, hoặc chính bạn có một người thân là nạn nhân của một tai nạn giao thông. Sau đây là những việc cần phải làm:

Đặt nạn nhân nằm ngửa, đầu nghiêng sang một bên (trường hợp bị nôn mửa). Yêu cầu mọi người giãn ra, báo cho các cơ quan có chức năng như cảnh sát, bác sĩ và cho họ biết rõ ràng nạn nhãn bị thương như thế nào, nhẹ hay nặng; nói rõ nơi xảy ra tai nạn (quận phường, số nhà v.v.. để xe cấp cứu biết đường tới cho nhanh). Nếu bạn muốn biết nạn nhân còn thở hay không, hãy để một chiếc gương soi nhỏ ở trước miệng và mũi nạn nhân. Nếu nạn nhân còn thở, mặt gương sẽ bị hơi nước làm mờ. Nếu nạn nhân không còn thở, phải thực hiện ngay phương pháp cấp cứu thở nhân tạo (coi lại phần cấp cứu thở nhân tạo và phần bị thương chảy máu). Phải cởi các khuy áo, quần, và nới lỏng thắt lưng.

Bản thân mình phải giữ hết sức bình tĩnh, nhất là nếu nạn nhân là một đứa bé. Thái độ hoảng hốt, thiếu bình tĩnh của bạn có thể ảnh hưởng rất nhiều tới tinh thần và trạng thái của cháu bé.

Điều không nên làm: Không nên di chuyển nạn nhân trừ trường hợp bắt buộc. Việc gửi nạn nhân vào bất kỳ một cái xe nào dù xe chật, hẹp, buộc nạn nhân phải ngồi, nằm ở tư thế không thích hợp, để đưa nhanh tới nơi cấp cứu có thể là việc làm kém khôn ngoan nhất!

Nên đặt nạn nhân nằm dài bên lề đường để đợi xe cứu thương tới (nếu đã liên lạc được).

Nếu bệnh nhân bị ngất, không được cho bệnh nhân uống bất kỳ loại nước gì.

167. VA CHẠM, NGẤT, CÁC TRƯỜNG HỢP NGÃ

Nếu cháu ngã rồi bất tỉnh, nôn ói, có máu chảy ra ở miệng hoặc ở mũi, ở tai, tay chân co giật khác thường phải đưa ngay tới phòng cấp cứu. Trong khi di chuyển cháu, hoặc chờ đợi bác sĩ tới, Nhớ :

- Tránh không di động cháu.

- Đặt nằm thẳng người đầu hơi thấp hơn chân, nghiêng mặt về một bên để nếu cháu nôn, ói hay bị chảy máu mũi, miệng chất lỏng không vào được trong họng để xuống phổi;

- Không được cho cháu uống hay ăn bất cứ thứ gì.

* Gẫy Xương - Nếu đứa trẻ ngã thấy không điều khiển được những cử động tay, hoặc chân nữa thì cháu có thể đã bị trẹo khớp hoặc gãy xương. Nắn nhẹ cánh tay, khớp tay, khuỷu tay, đùi, chân bác sĩ có thể xác định được chỗ gãy ở điểm cháu kêu đau nhiều. Nhưng, muốn xác định rõ ràng, chính xác phải đưa cháu đi chụp X-quang.

Hiện tượng gãy xương khi ngã nhẹ chứng tỏ xương cháu không chắc (có thể vì cơ thể thiếu chất Canxi).

* Ngã đập đầu xuống trước: Nếu sau khi ngã bị va mạnh vào đầu, cháu bị ngất dù trong thời gian ngắn cũng phải đưa tới bệnh viện cấp cứu ngay. Dù nhìn bên ngoài, chỗ va chạm không có dấu hiệu gì là vết thương nặng, nhưng bác sĩ vẫn có thể yêu cầu phải đi chụp X-quang phần sọ não nếu thấy cần thiết.

Trong thời gian tiếp theo, người săn sóc các cháu phải chú ý theo dõi xem có các hiện tượng như: nôn ói, sốt, co giật, sắc mặt tái dần, giấc ngủ không yên hoặc ngủ mê mệt không?

Trong suốt 24 giờ của ngày đầu, cần phải theo dõi liên tục, thỉnh thoảng lại gọi xem cháu có tỉnh lại không vì nếu có hiện tượng chảy máu trong não, cháu có thể ngủ thiếp đi rồi chuyển qua trạng thái hôn mê mà người săn sóc không hay biết.

Một số triệu chứng đáng lo ngại khác là:

- Sự thay đổi thái độ đột ngột: Hoặc cháu tự nhiên tỏ ra bàng quan với tất cả chung quanh, hoặc trái lại, tự nhiên vật vã, kích động, mắt nhìn bỗng bị rối loạn, có khi nhìn như người lác mắt.

Cần phải mời bác sĩ tới bên giường bệnh ngay để nhận định sát hơn nữa tình trạng bệnh của cháu.

Cháu ngã vào vật nhọn

Nếu vật nhọn đâm vào chân, tay thì chỉ là vết thương chảy máu cần phải cầm máu và sát trùng vết thương.

Nếu vật đâm vào đầu, bụng, lưng : cần phải có bác sĩ chuyên môn.

Nếu vật đâm vào bụng, trong khi bác sĩ chưa đến, hãy cho cháu bé tiểu tiện và nhận xét xem nước tiểu của cháu có đỏ không để báo cáo cho bác sĩ biết. Hiện tượng cháu không tiểu tiện được cũng cần phải nói rõ.

Vật nhọn có thể làm thương tổn thận, lá lách, ruột xuyên qua thành bụng. Do đó, cần phải xác định các trường hợp trên bằng phương pháp siêu âm vùng bụng.

Cháu bị thương ở cằm, ở mặt: Rửa vết thương bằng nước sạch để làm trôi các chất bẩn như đất, cát. Sau đó, rửa bằng thuộc sát trùng.

Nếu vết thương lớn, vết sẹo hình thành sau này ở mặt cháu sẽ ảnh hưởng tới sự thẩm mỹ của nét mặt. Bởi vậy, phải đưa cháu vào bệnh viện để khâu ghép da, làm cho vết sẹo sau này đỡ xấu hơn.

Cháu bị thâm tím hoặc nổi u: Những vết tím và cục u sẽ tự khỏi sau vài ngày. Tuy vậy, có thể chườm nước lạnh vào chỗ u để giảm đau và băng nhẹ chỗ da bị xước để tránh va chạm.

168. VẾT THƯƠNG

Từ tuổi biết đi trẻ em thường bị những vết thương sây sát do đụng chạm mạnh và té ngã. Cần phải chú ý xem những vết thương đó to hay nhỏ, nông hay sâu, chảy máu nhiều hay ít và ở chỗ nào, có dính đất cát hoặc vật gì trong vết thương không ? Không nên coi thường bất kỳ vết sây sát nào của trẻ em, dù là một vết chích nhỏ. Vết thương cần được rửa sạch ngay bằng xà phòng rồi bôi thuốc sát trùng như thuốc đỏ Mercurochrome chẳng hạn. Sau cùng, phải băng lại. Vết thương nào cũng có thể dẫn tới bệnh uốn ván. Bởi vậy, cần cho các cháu tiêm phòng bệnh uốn ván.

Vết thương sâu hoặc nông nhưng rộng (vài cm), cần phải đưa cháu tới bác sĩ để rửa sát trùng và khâu lại nhất là những vết thương ở mặt, nếu không kháu, khi liền tự nhiên sẽ để lại những vết sẹo kém thẩm mỹ sau này.

Nếu vết thương chảy máu, dù chảy máu hơi nhiều cũng chỉ nên ấn xuống để cầm máu, rồi băng lại.

Ngày nay, người ta hết sức tránh việc làm ga rô (buộc chặt để cầm máu).

169. CHẢY MÁU VÌ VẾT THƯƠNG

Vết thương nhẹ: Cháu bé bị đứt tay, bị ngã sây sát, bị cào xước v.v... có vết thương chảy máu. Bạn hãy rửa cho cháu bằng xà phòng, nếu có đất, cát dính vào vết thương. Sau đó, bôi thuốc đỏ (Mercurochrome), rồi băng lại bằng loại băng dính có sẵn cả gạc, có bán ở hiệu thuốc.

Phải băng nhẹ tay, hơi lỏng - không chặt quá - vì vết thương cần được "thở" và máu dưới vết thương cần được lưu thông trong mạch.

Khi cháu nhỏ đứt tay chảy máu, bạn có thể bóp hay ấn lên vết thương một lát, máu sẽ ngưng chảy rồi bôi thuốc đỏ và băng lại.

Vết thương nặng: Cháu bé bị thương sâu vì vết dao hay kính vỡ và bị chảy máu nhiều. Bạn hãy làm cho vết thương lộ ra bằng cách cởi bỏ hoặc cắt chỗ quần áo đụng vào vết thương. Nếu có những mảnh kim loại, mảnh kính, sỏi cát chung quanh vết thương, hãy lau sạch hoặc gắp bỏ. Không cần đụng tới vết thương vội, cũng chưa cần rửa vết thương.

Buộc vết thương lại bằng một lớp băng dày hoặc đặt lên vết thương một cái khăn tay sạch rồi ấn tay lên vết thương trong vòng 5 phút. Lúc này, việc trước tiên là ngăn sự chảy máu. Việc rửa sạch hoặc sát trùng vết thương sẽ lo sau.

Xác định được một động mạch hay một tĩnh mạch bị đứt là việc khó. Tuy vậy, cũng có thể nhận xét như sau :

Tĩnh mạch bị đứt: máu chảy thành lớp, màu đỏ sẫm.

Động mạch bị đứt: máu phụt ra từng đợt, màu đỏ tươi.

Nếu sau khi buộc vết thương, máu vẫn không ngừng chảy, bạn hãy tìm đường động mạch của cháu bé và ấn mạnh ngón tay xuống một điểm của mạch ở phía trên vết thương (giữa đường từ tim tới vết thương) trong khi đưa cháu tới ngay nơi cấp cứu v.v..

Không nên buộc ga rô, nếu bạn chưa biết phương pháp.

Chảy máu mũi: Khi một cháu bé bi "chảy máu cam", tức là chảy máu ở mũi ra, bạn hãy cho một miếng gạc hoặc bông làm ngưng chảy máu (có bán ở hiệu thuốc) vào bên lỗ mũi chảy máu, và lấy ngón tay đè cánh mũi bị chảy máu lại.

Nếu máu vẫn tiếp tục chảy, phải đưa tới bác sĩ.

Một đứa trẻ hay bị chảy máu mũi có thể vì các mạch máu ở màng mũi bị giãn nở hoặc có rối loạn đông máu. Bởi vậy, cần cho bác sĩ biết.

170. TRẺ EM NUỐT PHẢI VẬT LẠ

Do bản năng cần ăn, các trẻ em hay đưa vào miệng những vật các em có thể lấy và cầm trong tay như một hòn bi, một đồng xu chẳng hạn. Những vật như thế có thể làm tắc đường hô hấp và làm các cháu bị ngạt thở. (Xem Ngạt thở).

Nếu vật lọt được xuống dạ dày thì là một điều may mắn. Nó sẽ dần dần đi theo đường tiêu hóa để cuối cùng được tống ra ngoài theo phân. Bác sĩ không cần phải can thiệp bằng phẫu thuật mà chỉ cần theo dõi sự di chuyển của vật trong người các cháu bằng phương pháp rọi X-quang.

Nếu vật vừa nhỏ, tròn, nhẵn, thì sẽ theo phân ra ngoài sau 1 - 2 ngày.

Có 2 trường hợp đặc biệt cần chú ý :

- Cháu nuốt vật nhọn như đinh, kẹp tóc, kẹp giấy v.v... Những đầu nhọn đâm vào thành ruột nên không di chuyển được Trường hợp này phải phẫu thuật để lấy ra.

- Cháu nuốt hộp hay lọ nhỏ có chứa chất độc hay chất tẩy rửa có thể tác hại tới bộ máy tiêu hóa, nhất là dạ dày, nên phải cấp tốc đưa cháu tới bệnh viện.

171 . BÉ UỐNG NHẦM RƯỢU

Nếu trẻ em uống nhầm một lượng rượu dù là một, hai ly nhỏ, cũng cần đưa tới bác sĩ hoặc tới bệnh viện ngay. Rượu có thể làm sụt lượng đường trong máu và gây hôn mê. Tuổi của các cháu càng nhỏ, hậu quả càng nghiêm trọng.

Nếu bạn nhỏ mũi nhầm cho các cháu, đáng lẽ nhỏ thuốc nhỏ mũi lại hút thuốc từ một lọ cồn, các cháu sẽ khóc ré lên ngay. Hãy giữ bình tĩnh và lấy nước sạch nhỏ tiếp vào cho cháu, cốt để làm loãng rượu đi và rửa niêm mạc mũi.

Không nên dùng rượu hay cồn để xoa bóp cho trẻ em vì lớp da mỏng của các cháu rất dễ hấp thụ rượu. Chúng ta cũng nên chú ý rằng có một số thuốc đánh răng chứa một độ rượu không thích hợp với trẻ em, không nên dùng cho các cháu.

172. NGỘ ĐỘC

Nếu cháu bé uống phải một chất độc gì (chất tẩy rửa, thuốc...) bạn phải làm gì ?

Hãy bình tĩnh

Gọi ngay điện thoại tới phòng cấp cứu hoặc đưa ngay cháu tới để các bác sĩ rửa dạ dày, làm tỉnh lại... nếu cần, hoặc quyết định gửi cháu bé tới những phòng chuyên môn.

- Hãy chuẩn bi trả lời cho thật chính xác về các câu hỏi:

* Cháu bé đã uống hoặc ăn phải chất gì ? Nhiều hay ít ? Bao nhiêu ?

* Lúc nào ?

* Cháu đã có những triệu chứng gì của việc ngộ độc ?

Muốn trả lời được các câu hỏi trên, bạn phải quan sát chỗ của cháu bé từ trên giường tới dưới đất, các đồ vật xung quanh, cả trong túi áo, quần của cháu nữa. Mang tất cả các vật gì bạn nghi ngờ tới bệnh viện để đưa cho bác sĩ.

Không nên cho cháu bé uống thêm thứ gì, kể cả sữa.

Không nên cố bắt cháu nôn ra, nếu cháu không làm được.

Nguyên nhân: Nguyên nhân sự ngộ độc của các cháu là do lỗi các người lớn thường để cẩu thả các loại chất trong tầm tay của các cháu.

- Thuốc tẩy rửa.

- Dược phẩm.

- Các thứ hóa phẩm trang sức: nước hoa, sáp môi v.v...

Tại sao cần đưa cháu bé tới bác sĩ? Có người hỏi:

"Tôi không biết con tôi đã mở hộp thuốc aspirin hay hộp thuốc ngủ, và đã uống chưa. Có thể nó chỉ mút có một viên, nhưng cũng có thể là nhiều hơn. Vậy phải làm thế nào ?"

Trả lời : Nếu cháu chỉ mút có một viên aspirin thì bạn chỉ cần cho cháu uống nhiều nước đường là đủ. Chắc chắn cháu không việc gì cả. Nhưng, nếu không biết chắc chắn số lượng cháu đã uống phải thì cần đưa cháu tới bác sĩ ngay.

173. CẢM NÓNG

Trẻ em, nhất là eác cháu mới sinh, rất nhạy cảm với nhiệt. Ngồi trong phòng nóng quá, cháu cũng bị cảm nóng, vì cơ thể bi bốc hơi nước quá mức.

Thoạt đầu cơ thể cháu toát mồ hôi để chống lại cái nóng. Nếu sau đó, cháu không được uống nước để bù đắp lại lượng nước đã mất, cơ thể không toát mồ hôi nữa và thân nhiệt bắt đầu tăng lên.

Hiện tượng cảm nóng như vậy là do ảnh hưởng của nơi ở, phòng ở nóng hoặc kín quá như trường hợp cháu bé ngồi trong xe hơi đóng kín cửa ở ngoài nắng chẳng hạn. Nhưng cũng có thể xảy ra trong mùa lạnh, khi cháu mặc nhiều quần áo quá và căn phòng lại được sưởi quá ấm.

Trong mọi trường hợp, việc cho cháu uống nhiều nước là cần thiết.

Triệu chứng của chứng cảm nóng: Thoạt đầu cháu bé toát nhiều mồ hôi, vật vã, đòi uống vì khát. Sau đó không toát mồ hôi nữa, thân nhiệt có thể lên trên 40oC.

Làm thế nào khi bé cảm nóng? Làm cho bé mát, tắm nước có nhiệt độ thấp hơn thân nhiệt của bé từ 2 - 3oC, chườm lạnh hoặc quấn tã tẩm nước mát. Cho uống thuốc chống sốt như aspirin, acetamol với nhiều nước mát.

Nếu thân nhiệt cháu vẫn không giảm, cần đưa ngay cháu đi cấp cứu, vì chứng cảm nóng cũng rất nguy hiểm.

Để tránh hiện tượng CảM NóNG, chủ yếu cần phải Đề PHòNG như: không cho các cháu mặc nhiều quần áo quá, luôn chú ý cho các cháu uống đủ nước.

174. CẢM NẮNG

Cảm nắng có thể coi như hiện tượng BỏNG cấp 1, cấp 2 với các triệu chứng: thân nhiệt tăng, mạch nhanh, da nóng và khô (sau đó vài giờ có thể đỏ lên), không có mồ hôi, nôn ói và có thể ngất.

Diện tích cơ thể bị tác dụng bởi nắng càng rộng thì nguy cơ càng nặng. Một cháu bé bị say nắng chiếu vào mặt có thể bị nguy tới tính mạng.

Nếu diện tích da bị tác dụng của nắng trên 5% thì bác sĩ phải đưa tới phòng cấp cứu.

(Xem thêm Bảng diện tích da trên cơ thể, mục B6 về bỏng).

175. BỊ CÔN TRÙNG CHÍCH

Bị ong, tò vò đốt: Nhiều bộ phận của cơ thể rất nhạy cảm với nọc của loài ong nên rất nhức nhối.

Chích người, bao giờ ong cũng để lại ngòi. Bởi vậy, phải tìm cách lấy cái ngòi này ra, rồi rửa chỗ bị chích bằng nước pha giấm, chườm nước đá. Nọc ong có thể làm chỗ da bị chích tấy đỏ, đau rát trong vài ngày.

Nếu bị ong chích nhiều chỗ - nhất là ở cổ, ở miệng các cháu nhỏ có thể nôn ói, nhịp tim tăng, khó thở, toàn thân bị phù nề, cổ họng bị phù, rối loại tuần toàn, nhiều khi nguy hiểm tới tính mạng. Bởi vậy, khi thấy một cháu nhỏ bị ong đốt ở vùng miệng và cổ, cần đưa cháu tới bệnh viện để đề phòng những biến chứng có thể xảy ra.

Bị Bọ Cỏ ĐốT - Cuối mùa hè, thường có một số loài bọ ở cỏ. Các trẻ nhỏ chơi đùa trên cỏ, dễ bị chúng đốt, làm da phồng đỏ, ngứa. Nên bôi lên da các cháu loại dung dịch chống ngứa thường bán ở các hiệu thuốc. Cũng có cả những pommát bôi trước vào da để chồng loài bọ cỏ.

Bị nhện đốt: Vết chích của nhện thường làm da phồng lên, đỏ và nhức. Đôi khi gây chóng mặt, sốt nhưng không nguy hiểm. Chỉ cần rửa sạch chỗ bị chích và chườm nước đá. Nếu cần, uống aspirin theo chỉ định của bác sĩ.

Bị muỗi đốt: Nếu bị nhiều muỗi đốt, các cháu nhỏ cựa quậy, gãi và có thể tự làm nhiễm trùng da, gây sốt. Nên rửa những nết muỗi đốt bằng xà phòng có tính a xít hay nước giấm loãng. Bôi cho các cháu các dung dịch chống ngứa bán ở hiệu thuốc. Để chống muỗi, có thể dùng các loại tinh dầu chanh hoặc cỏ roi ngựa, bôi lên những chỗ da không có quần áo che.

Ruồi trâu: Có loại ruồi lớn - ruồi trâu - cũng đốt và hút máu người. Vết đốt gây đau nhức, cần được lau rửa bằng nước giấm. Nếu các cháu bé đau nhiều, cho cháu uống aspirin để giảm đau, theo chỉ định của bác sĩ.

176. BỊ BỌ VE ĐỐT

Những loài bọ, ve ở chó, ở trong cỏ, bụi rậm có thể gây cho người một số bệnh, nhất là vào mùa hè chúng ta hay đi chân đất trên cỏ, vào các bụi cây. Có nhiều bệnh sốt do loài bọ gây ra. Cơn sốt kéo dài kèm theo hiện tượng mẩn đỏ khắp người. Đôi khi có cả những mảng da mầu đen. Người ta thường dùng thuốc kháng sinh để chữa trị.

Loài bọ, ve cũng có thể gây ra bệnh Lyme, một thứ bệnh có những biểu hiện mẩn đỏ, liệt mặt và đau các khớp. Để chữa trị, cũng dùng thuốc kháng sinh.

177. BỊ SÚC VẬT CẮN

Vết cắn của chó, mèo: Cần phải rửa sạch vết cắn bằng thuốc sát trùng rồi cho cháu tới bác sĩ để uống thuốc kháng sinh hoặc nếu cần, phải tiêm thuốc đề phòng bệnh dại.

Phải đưa con chó đã cắn người tới sở thú y để kiểm tra và theo dõi xem nó có bị bệnh dại không.

Vết rắn cắn: Chỉ có loài rắn độc mới nguy hiểm. Thường, rắn hay cắn vào tay vào chân người. Mới đầu, vết cắn không gây đau nhiều và dễ nhận thấy 2 vết răng cách nhau 6-8mm. Chung quanh

vết cắn thường có một vùng tụ máu dưới da. Mầu của điểm này biến đổi dần từ đỏ sang tím xanh. Vết cắn càng lúc càng đau, tay hoặc chân bị phù to dần, trở thành trắng nhợt với nhiều điểm tụ máu.

Những phản ứng của cơ thể mỗi người, mỗi khác: rối loạn tiêu hóa, đau bụng, nôn ói, sốt hoặc lạnh toàn thân, nhịp tim tăng nhanh tới mức trầm trọng, toàn người bị "sốc".

Những việc trước đây người ta thường làm như chườm lạnh vào vết thương, hút nọc độc ra, buộc ga rô thì ngày nay không còn được khuyến khích nữa.

Việc tiêm thuốc chống nọc độc cũng còn có nhiều ý kiến khác nhau vì thường cơ thể cũng không chịu đựng được thuốc. Tốt nhất là làm các việc sau: Rửa sạch vết thương và đưa gấp nạn nhân tới bệnh viện để tiêm thuốc chống uốn ván.

Bác sĩ sẽ quyết định cần phải làm gì tiếp theo.

178. BỊ NGÃ XUỐNG NƯỚC

Khi vớt cháu bé bị ngã xuống nước lên, nếu cháu không còn thở thì chưa nên cố gắng làm cho nước ra khỏi phổi mà phải làm ngay động tác cấp cứu hà hơi thổi ngạt đã. Nếu kịp thời, cháu có thể thở lại ngay nên đưa ngay cháu tới bệnh viện.

Nếu tim cháu ngừng đập, thì trong khi một người thực hiện hô hấp nhân tạo, một người khác thực hiện cách xoa bóp tim ngoài lồng ngực. Trong trường hợp không có người phụ giúp, phải vừa làm hô hấp nhân tạo, vừa ấn tay theo nhịp thở lên xương ức, mỗi khi ta hà hơi vào miệng cháu.

Trong thời gian đó, nhờ người đi báo bác sĩ, hoặc gọi tổ cấp cứu người thường trực bên bãi biển v..v..

Để các cháu sau này chóng biết bơi, nên cho các cháu bé làm quen với nước từ nhỏ nhưng không được rời mắt khỏi Bé, dù chỉ cho Bé tắm trong chậu tắm ở nhà.

Khi cho cháu bé vào nước, phải cho từ từ nhất là sau khi vừa cho cháu phơi nắng.

179. CHỨNG NGẤT KHI XUỐNG NƯỚC

Có nhiều người - cả người lớn lẫn trẻ em vừa xuống nước hồ; ao, biển để tắm, bỗng ngất xỉu và bị chìm hoặc nước cuốn đi luôn. Nếu không được vớt ngay thì rất nguy tới. tính mạng. Nguyên nhân của hiện tượng này chưa được xác định nhưng người ta cho rằng đó là do cơ thể những người đó không chịu được sự thay đổi nhiệt độ giữa không khí và nước.

Bởi vậy, chúng ta không nên tắm nắng lâu quá trước khi xuống nước. Và, khi xuống nước, nên xuống từ từ để khỏi gây những cảm giác đột ngột về nhiệt độ, nhất là đối với trẻ em.

180. BỊ ĐIỆN GIẬT

Nếu cháu bé cho tay vào chốt điện và không rút được tay ra, không được kéo cháu ra mà phải đi ngắt cầu dao điện.

Nếu cháu đụng vào một dây điện, phải gạt dây ra bằng một cái gậy gỗ hoặc một vật cách điện.

Nếu cháu bé không còn thở nữa, phải thực hiện ngay phương pháp hô hấp nhân tạo và gọi cấp cứu.

181. VẾT CÀO

Nhiều cháu bé có những vết cào ở mặt do chính những bàn tay xinh xắn của mình tạo nên. Đó là những động tác tự nhiên nhằm thăm thú và tìm hiểu xem cơ thể của mình thế nào. Để tránh những vệt xước như vậy, bạn có thể cắt móng tay cho Bé (lúc Bé ngủ dễ cắt hơn). Vết xước do móng tay Bé tạo ra là những vết xước lành không có gì nguy hiểm, sẽ tự khỏi và mất dấu vết trong một vài ngày.

182. VẾT MÈO CÀO

Những vết xước do mèo cào có thể thành bệnh do một loại vi trùng hoặc vi rút gây ra. Thời gian nung bệnh từ 10 tới 30 ngày. Vùng bị cào sẽ nổi hạch, có thể có mủ. Thí dụ, nếu Bé bị cào ở cánh tay, hạch sẽ nổi lên ở nách. Hạch nổi lâu từ một tới ba tháng. Nếu cho Bé uống thuốc kháng sinh từ sớm, có thể ngăn được trạng thái hạch có mủ. Bằng không, sẽ phải chích hạch cho Bé.

X. CÁC BỆNH KHÁC Ở TRẺ EM

183. CÚM, TRẠNG THÁI CÚM

Mỗi khi cháu bé mệt hoặc sốt, chúng ta không nên nghĩ ngay là cháu bị cúm. Bệnh gì thì phải nhờ bác sĩ xác định vì có nhiều bệnh khác nhau cùng có những triệu chứng ban đầu giống như cúm: ớn lạnh, run, thân nhiệt tăng, mặt đỏ, họng khô, đau lưng và chân tay. Hiện tượng ho càng ngày càng nhiều không phải là triệu chứng của cúm. Đa số trẻ em hễ bệnh là ỉa chảy và nôn, cứ 24 giờ hay 48 giờ là lại sốt cao một lần.

Khi đã xác định là cháu bé bị cúm, bác sĩ sẽ yêu cầu phải để cháu nằm nghỉ tại giường trong thời gian một vài ngày. Nên cho cháu uống nhiều nước trái cây, nước chanh.

Trong thời gian có dịch bệnh, tránh để các cháu bị lạnh, mệt và tập trung nơi đông người.

Nếu bà mẹ bị cúm, nên để người khác săn sóc con mình. Khi cần cho con bú, nên đeo khẩu trang.

Đối với các trẻ thơ, bệnh cúm có thể gây ra nhiều biến chứng từ viêm tai, mũi, họng tới viêm phế quản, viêm phổi, ho, hen tới độ khó thở.

Việc tiêm chủng chống bệnh cúm cho các cháu hiện nay chưa thực hiện được rộng khắp nhưng rất cần đối với các cháu có thể trạng yếu và hay có bệnh tai-mũi-họng.

184. BỆNH BAN ĐÀO

Bệnh ban đào do vi rút gây ra là bệnh hay lây, có thể thành những dịch nhỏ về mùa thu và mùa đông. Bệnh thường gặp ở trẻ em dưới 3 tuổi, bỗng nhiên bị sốt cao trong nhiều ngày. Tới ngày thứ 4, thứ 5, Bé có thể khỏi sốt, đồng thời khắp người Bé nổi ban đỏ trong vài giờ hoặc một, hai ngày.

Tuy những lúc sốt cao, cháu bé có thể bị co giật, nhưng bệnh này chỉ là một bệnh nhẹ.

185. CHỨNG BAN XUẤT HUYẾT

Chứng ban xuất huyết có đặc điểm: các vết đỏ đủ cỡ nổi cách nhau trên da, đôi khi thành từng mảng rộng do máu thoát ra từ các mạch li ti (mao mạch) dưới da tạo thành. Cháu bé bị ban xuất huyết đôi khi số, chảy máu cam, đau người v.v...

Chứng ban xuất huyết có thể liên quan đến sự giảm số lượng những tiểu cầu trong máu, làm rối loạn sự đông máu - hoặc do sự hư hại của chính những mao mạch dưới da làm máu thoát ra được.

Nguyên nhân của chứng ban xuất huyết có thể do nhiễm trùng (vi trùng màng não cầu), hoặc virút (bệnh sởi, bệnh tăng đơn bào...) hoặc do chất độc trong thuốc mà cơ thể cháu phản ứng lại. Chứng này còn là biểu hiện của một số bệnh nghiêm trọng về máu do tổn thương của tủy xương gây ra.

Ở trẻ sơ sinh - Các cháu sơ sinh ra đời sau một cuộc đẻ khó của bà mẹ, có thể có các nốt đỏ trên mặt: đó là những mạch máu nhỏ bị vỡ. Hiện tượng này sẽ qua đi không có gì đáng lo ngại. Kể cả hiện tượng xuất huyết nhỏ trong lòng trắng mắt cũng vậy.

Nếu chứng này đi đôi với hiện tượng giảm đáng kể số lượng tiểu cầu trong máu thì phải chú ý xem cháu có bị chứng nhiễm trùng sơ sinh không.

Phát ban vì bệnh đau màng óc: Nếu cùng với hiện tượng phát ban, cháu lại sốt thì phải nghĩ ngay tới một tổn thương ở màng óc... và phải đưa cháu tới bác sĩ hoặc vào bệnh viện ngay.

Phát ban do dạng bệnh thấp: Thường thấy ở các chi dưới. Nếu phát ban kèm theo hiện tượng đau vùng bụng thì phải nghĩ tới trẻ bị lồng ruột hoặc có liên quan tới thận, nhất là khi nước tiểu có máu và anbumin. Cũng có những trường hợp phát ban có giảm số lượng tiểu cầu mà chẳng có nguyên nhân gì cả.

Chứng phát ban nói chung thường khỏi sau vài tuần chữa trị. Nhưng cũng có những trường hợp kéo dài tới 5-6 tháng: đó là chứng phát ban mãn tính. Việc chữa trị mất nhiều công sức hơn.

186. BỆNH TINH HỒNG NHIỆT

Bệnh tinh hồng nhiệt do một loại liên cầu trùng tán huyết gây ra. Hiện nay bệnh này hiếm thấy và cũng không còn nguy hiểm

như xưa. Thời gian ủ bệnh từ 4 tới 5 ngày. Các cháu bị bệnh đột ngột sốt cao, đau họng và có hạch ở cổ, chóng mặt và nôn ói.

Người mẩn đỏ rất nhanh, những nốt mầu đỏ nối nhau thành từng mảng rộng, có những đường viền không đều, bắt đầu từ cổ nách, khuỷu tay rồi lan ra toàn thân kể cả mặt, trừ vùng miệng và mắt. Đặc biệt chỉ sau vài ngày lưỡi của cháu bị bệnh có màu đỏ tươi như mầu trái dâu.

Nếu không có biến chứng, bệnh thuyên giảm trong vòng vài ngày: thân nhiệt xuống, các mảng đỏ lặn mất. Khoảng 2, 3 tuần sau, da bắt đầu bong, nhất là ở bàn tay và bàn chân có thể bóc thành mảng vảy.

Những biến chứng của bệnh này, ngày xưa rất nguy hiểm nhưng nay hầu như không còn nữa nhờ tác dụng hữu hiệu của thuốc penicilline đối với các trùng streptocoque.

Những biến chứng, nếu có, thường tác động tới thận và khớp. Khi bị bệnh, người ta thường xét nghiệm nước tiểu để xem có anbumin trong thành phần không.

Hiện nay ít gặp những trường hợp bệnh này ở trạng thái nặng. Một số trường hợp nhẹ xảy ra trong thời gian ngắn với các triệu chứng đã biết như: bệnh dễ lây lan, đau họng, xét nghiệm thấy có vi trùng streptocoque trong mẫu tế bào lấy ở họng ra; bong da chân, tay.

187. BỆNH BẠI LIỆT

Trước đây, bệnh bại liệt là một bệnh thật đáng sợ vì bệnh có thể gây biến chứng tức thì làm cho không thở được, hoặc sau này làm trẻ em bị teo cơ và bại liệt. Ngày nay, bệnh này gần như không còn ở các nước mà trẻ em được uống thuốc ngừa hay tiêm phòng bệnh này cùng với một số bệnh khác nữa.

Vậy, nên làm gì đối với các cháu nhỏ nơi còn dịch bệnh? Có nhiều trường hợp:

- Trẻ em đã được tiêm phòng bệnh trong vòng 2-3 năm trở lại đây: không phải lo ngại gì.

- Trẻ em mới tiêm một lần: cần tiêm ngay lần nữa hoặc uống thuốc cho đủ liều.

- Trẻ em chưa tiêm hoặc uống thuốc phòng bệnh: đi tiêm và uống thuốc ngay.

Sau ngày tiêm hay uống thuốc 8 ngày, thuốc sẽ có tác dụng. Nhưng cần phải tiêm hoặc uống thuốc tiếp, đúng kỳ hạn, đủ liều lượng.

Các cháu mắc bệnh sẽ có các triệu chứng: nôn ói hoặc các biểu hiện khác của sự rối loạn tiêu hóa, sốt, đau trong chân, trong tay, đau đầu, họng đỏ.

Hãy cho cháu nằm nghỉ và điện thoại ngay cho bác sĩ, hoặc đưa cháu vào bệnh viện.

188. BỆNH ĐẬU MÙA

Theo tổ chức sức khỏe thế giới (OMS) thì bệnh đậu mùa ngày nay gần như không còn nữa. Đó là vì việc tiêm phòng bệnh đã được tiến hành trên khắp thế giới và mỗi khi phát hiện bệnh, người ta đã biết cách ly người bệnh, nơi có dịch bệnh với mọi người.

Tuy vậy, ở một số nước có điều kiện vệ sinh kém, chứng bệnh này vẫn có thể xảy ra và chỉ cần một người ở nơi bệnh di chuyển tới nơi khác sẽ làm cho nơi đó có dịch bệnh. Nhưng nhờ có sự kiểm soát ngặt nghèo ở biên giới về y tế nên hiện tượng này cũng ít khi xảy ra. Trên thế giới mỗi lần ở đâu có bệnh này là người ta lại thông báo rộng đi khắp các nơi, và mọi người lại tiêm chủng để phòng bệnh.

Ở Pháp, người ta không còn chủng ngừa bệnh này nữa, nhưng những người di du lịch sang các nước khác vẫn được khuyến cáo nên tiêm chủng để phòng ngừa.

Chú ý - Những trẻ em đang bị ngứa dị ứng (eczema) không những không được tiêm phòng bệnh mà cũng không được tiếp xúc với các trẻ em nào vừa tiêm phòng bệnh.

Không tiêm chủng phòng bệnh cho các cháu đang có bệnh ngoài da hoặc bệnh thận, bệnh thần kinh, bệnh đau màng óc, viêm não.

Vắc xin ngừa bệnh đậu mùa đôi khi có thể gây những biến chứng ở da và não. Đấy cũng là một lý do để người ta không tiêm chủng thường xuyên nữa, khi thấy có thể bỏ qua được.

189. THỦY ĐẬU

Thủy đậu là bệnh nổi mụn hay gặp nhất ở trẻ em. Bệnh này rất dễ lây nên hầu như không cháu nào tránh khỏi bệnh. Bệnh này do tiếp xúc trực tiếp, do nước bọt và những vảy mụn. Sau khi tiếp xúc với nguồn lây bệnh từ 14-15 ngày, sẽ có các triệu chứng: chóng mặt và sốt nhẹ. Đặc biệt là người nổi mụn, bắt đầu ở thân, rồi đến mặt, quanh miệng và da đầu. Những mụn nhỏ độ vài milimét, có chứa một chất lỏng bên trong, sẽ khô lại sau 48 giờ và hình thành một cái vẩy. Chừng 5-6 ngày sau, vẩy sẽ bong ra để lại trên da một cái sẹo lâu độ vài tuần. Những mụn nhỏ có chứa virrút bên trong nên dễ lây sang các cháu khác.

Hiện tượng mụn nổi lên kéo dài 2-3 ngày, gây ngứa khiến các cháu muốn gãi làm xước da, gây nhiễm trùng và các mụn lâu đóng vẩy. Thông thường, sau 15 ngày phát bệnh thì các cháu khỏi.

Thủy đậu là bệnh nhẹ. Trường hợp mụn nổi nhiều, các cháu có thể bị sốt cao nhưng rồi cơn sốt sẽ qua đi. Cũng đôi khi có trường hợp bệnh ảnh hưởng tới vùng tiểu não và hệ thần kinh làm cháu bé đi lảo đảo trong thời gian bệnh đang phát triển. Bệnh có thể kéo dài thêm một ít nhưng cũng khỏi sau vài tuần.

Trong thời gian cháu bé bị thủy đậu, việc chính là giữ gìn vệ sinh cho cháu: cắt móng tay và giữ sạch, không để cháu gãi để tránh nhiễm trùng da và lây lan sang cháu khác, mặc quần áo rộng và nhẹ. Không cần xoa phấn và chỉ tắm sau khi đã hết mụn. Nếu cần, chỉ bôi thuốc sát trùng lên những vẩy hoặc mụn to nhất. Bác sĩ có thể cho các cháu uống một ít thuốc an thần để cháu dễ ngủ, khỏi quấy và gãi vì ngứa.

Khi khỏi hẳn, cháu mới được tới trường hoặc nhà trẻ.

190. BỆNH THIẾU MÁU (CÒN GỌI LÀ BẦN HUYẾT)

Nếu bạn thấy mặt con mình bị tái nhợt, xin chớ vội kết luận cháu bị thiếu máu. Bởi vì nhiều khi mầu da tự nhiên của cháu là như vậy. Tốt nhất là cho cháu tới một bác sĩ.

Màu da chỉ là một phần, cần phải nhìn màu của môi, lợi, lật mí mắt coi bên trong mí: nếu màu sắc các phần này nhợt nhạt thì chắc cháu bé bị thiếu máu rồi. Chứng này còn kèm theo các triệu chứng: mệt mỏi, người có vẻ lờ đờ, uể oải, kém hoạt động, không chịu ăn.

Máu của các cháu kém đỏ hơn bình thường vì thiếu huyết sắc tố, một thành phần quan trọng nhất của hồng cầu có chứa gần như toàn bộ chất sắt trong cơ thể. Huyết sắc tố có nhiệm vụ mang ôxy từ phổi tới các tế bào của các mô.

Các cháu bé từ 4 tháng tuổi trở đi dễ bị mắc bệnh này do việc nuôi dưỡng không đủ chất sắt. Tại sao ? Vì sữa không cung cấp đủ chất sắt cho các cháu.

Vậy tất cả các cháu bé chỉ nuôi bằng sữa đều bị chứng thiếu sắt chăng? Không phải. Khi được sinh ra, các cháu đã mang sẵn trong người một lượng chất sắt cần thiết của mẹ truyền cho rồi. Nhưng, có những trường hợp đặc biệt như các cháu sinh đôi, sinh ba phải cũng chia nhau một lượng chất sắt của mẹ chẳng hạn. Ngoài ra, khi các cháu bị ốm, bị tiêu chảy, bị bệnh thiếu huyết sắc tố do di truyền hoặc uống thuốc làm một số hồng huyết cầu bị tiêu diệt, chán ăn nên lượng sắt được tiếp tế không đủ cho cơ thể.

Đối với các cháu bé mới sinh, các bà mẹ nên chú ý tới màu phân của Bé. Nếu màu nhợt nhạt là có vấn đề!

191. CHỨNG CAO HUYẾT ÁP

Trẻ em kể cả các cháu sơ sinh cũng có thể bị chứng cao huyết áp, dù trường hợp này hiếm. Nguyên nhân bệnh có thể do thận có vấn đề, hoặc không xác định được.

Đo huyết áp cho các cháu bé rất khó vì các cháu hay cựa quậy. Tuy vậy, càng ngày các bác sĩ càng chú ý tới việc này và thường phải lấy số đo của các cháu ở trạng thái nghỉ ngơi, thoải mái, không sợ hãi, để so với các số đo mẫu của từng lứa tuổi, chiều cao của Bé trai hay Bé gái.

192. BỆNH ƯA CHẢY MÁU (BỆNH HUYẾT HỮU)

Nguyên nhân bệnh ưa chảy máu là do cơ thể thiếu một số yếu tố cần thiết cho sự đông máu (có nhiều thể bệnh; trong số đó thể bệnh ưa chảy máu A là thường thấy nhất). Chỉ có các Bé trai bị bệnh này mặc dù bệnh được truyền cho Bé từ các bà mẹ không bị bệnh.

Những triệu chứng của bệnh bắt đầu từ độ tuổi cháu bé biết đi: một vết thương nhỏ như bị đứt tay cũng gây chảy máu mãi. Hiện

tượng chảy máu còn có thể xảy ra bên trong cơ thể, đặc biệt ở các khớp như đầu gối. Nếu không được biết từ trước, những hiện tượng chảy máu ngoài và trong cơ thể có thể dẫn tới những biến chứng nguy hiểm.

Để chữa trị bệnh, cần truyền nhiều lần cho bệnh nhân các loại máu tươi, huyết tương hoặc máu có các yếu tố đông máu. Thường cần phải có các nhóm bác sĩ chuyên ngành để theo dõi, chữa trị và đối phó với các biến chứng của bệnh.

Cháu bé bị bệnh cần phải được luôn luôn bảo vệ và tuyệt đối không tiêm chích bắp thịt.

193. BỆNH NHIỄM KÝ SINH TRÙNG TOXOPLASME

Bệnh này gây ra bởi một loại ký sinh ở thịt chưa chín. Trẻ em có thể bị bệnh do ăn thịt chưa nấu kỹ hoặc do mẹ đã bị bệnh này khi mang thai rồi truyền lại cho con. Bệnh có các triệu chứng như: sốt, nổi hạch, mệt mỏi, đau bắp thịt, đôi khi da bị mẩn đỏ. Trẻ em đã bị bệnh một lần thì sẽ được miễn nhiễm. Bởi vậy, nếu các Bé gái đã bị bệnh lúc nhỏ thì sau này, khi các cháu tới tuổi sinh nở, cơ thể cháu đã được miễn nhiễm nên không lây sang con cái nữa.

Nhiều người mắc bệnh mà không biết, nên có tới 85% phụ nữ có máu miễn nhiễm về bệnh này.

194. PHÂN KHÔNG BÌNH THƯỜNG

Trừ trường hợp cháu bé đi táo hoặc đi tướt, còn những ngày bình thường, phân cháu có thể như thế nào ?

Phân mềm, ít: Chứng tỏ sự tiêu hóa bình thường.

Phân có chất nhầy trắng hay xanh: Rối loạn tiêu hóa hoặc Bé bị sổ mũi. Nếu sự hô hấp cháu vẫn bình thường mà lại đi phân nhầy thì cần phải nói cho bác sĩ biết vì cháu có thể bị rối loạn ngay ở màng nhầy của ruột.

Phân có mủ: Nếu trong chất nhầy lẫn trong phân, có cả mủ thì cháu đã bị viêm ở một bộ phận nào đó của cơ quan tiêu hóa. Mủ là các bạch huyết cầu, các vi trùng đã chết lẫn với các mảnh niêm mạc bị bong ra.

Phân có máu: Nếu bạn thấy tã hay trong "bô" của cháu bé có máu, hoặc rõ hơn là có máu chảy ở hậu môn của cháu bé ra, cần phải đưa cháu tới bác sĩ ngay. Nên giữ tã lại và lấy một ít phân trong bô vào một lọ nhỏ đã rửa sạch, mang tới bệnh viện để làm xét nghiệm.

Nếu cháu bé vẫn khỏe bình thường, không sốt thì trong đoạn trực tràng có thể có một cục thịt thừa (pô líp). Bác sĩ sẽ giải quyết bằng một cuộc phẫu thuật nhỏ.

Việc lấy nhiệt độ cho cháu bé bằng đường hậu môn cũng có khi làm trực tràng bị thương nhẹ (dù nhiệt kế không bị vỡ). Vết thương như vậy cũng mau lành.

Ngoài ra còn có các nguyện nhân khác như: cháu bé đi táo, đi tướt, làm ruột bị tổn thương nhẹ. Trường hợp này, phải chữa bệnh táo hay đi tướt.

Một khả năng nữa cũng có thể xảy ra là cháu bị lồng ruột.

Phân xanh: Phân xanh không hẳn là điều đáng lo ngại vì chỉ thể hiện việc di chuyển quá nhanh của chất thải qua ruột, làm cho phân không đủ thời gian có được mầu bình thường. Hơn nữa, nên chú ý rằng việc ôxy-hóa của phân trong không khí ngoài trời, cũng có thể làm phân của cháu bé có màu xanh.

Phân xám: Cháu bé ăn sữa bò cô đặc có thể làm cho phân có màu xám.

Phân màu nhạt hoặc màu trắng: Phân mầu trắng có thể là biểu hiện của gan hoạt động yếu, có bệnh gan hoặc tắc ống mật ở các trẻ sơ sinh.

Phân có màu sắc: Rau, củ cải đường, cà rốt đều làm cho phân có mầu sắc của chúng. Chất sắt làm phân có màu đen.

Nếu bạn thấy phân của cháu bé khác thường, nên lấy mẫu, và mang tới bác sĩ để nếu cần thì làm xét nghiệm.

195. NHIỄM ĐỘC CHÌ

Trong các phòng ở lâu không sang sửa, sơn bằng loại sơn có chất chì trong thành phần, các cháu nhỏ có thể cho những mảnh

sơn bị bong vào miệng và bị nhiễm độc chì. Triệu chứng của hiện tượng nhiễm độc chì là: đau bụng, đi táo hoặc đi tiêu chảy, rối loạn thần kinh, thấy người hốt hoảng, bị co giật, bị thương tổn về thận và máu.

Việc chữa trị có mục đích loại chì ra khỏi cơ thể qua nước tiểu.

196. BỆNH SỐT NỔI HẠCH, HAY BỆNH TĂNG BẠCH CẦU ĐƠN NHÂN NHIỄM TRÙNG

Các trẻ sơ sinh ít khi mắc bệnh sốt nổi hạch, các cháu lớn hay mắc bệnh này hơn.

Các cháu mắc bệnh bị sốt và nổi hạch ở cổ, ở nách, ở háng.

Muốn xác định đúng là cháu đã bị bệnh này, phải làm xét nghiệm ở phòng thí nghiệm (thử nghiệm phản ứng Paul-bunel). Bệnh thuyên giảm mau nhưng người bệnh còn thấy mệt mỏi trong nhiều tuần.

197. SỐT THƯƠNG HÀN

Nước uống, sữa, kem, nước đá, hải sản (cua, sò, ốc...) đều có thể là nguyên nhân gây bệnh sốt thương hàn, nhất là về mùa hè.

Bệnh thương hàn có các triệu chứng như sau: mới đầu sốt như nhiều bệnh khác; rồi không muốn ăn, nôn, đau bụng, tiêu chảy (ở trẻ em, hiện tượng tiêu chảy có thể không xảy ra). Thân nhiệt có thể lên cao tới 40oC và không thuyên giảm mặc dù đã chữa trị như những lần sốt khác, đi phân lỏng, sức khỏe suy sụp nhanh.

Khi thấy cháu bé sốt cao, chắc các bạn phải mời bác sĩ tới ngay. Nếu nghi là sốt thương hàn, bác sĩ sẽ yêu cầu cho cháu nằm bệnh viện. Hiện nay, đã có nhiều loại thuốc kháng sinh rất hiệu nghiệm đối với bệnh thương hàn. Tuy vậy, sau khi khỏi bệnh, thời gian phục hồi được hoàn toàn sức khỏe rất lâu. Bệnh thương hàn thường làm cho người bệnh mất nhiều sức khỏe, khỏi rồi nhưng vẫn yếu và gầy.

Nếu bạn sợ cháu bé hoặc chính bạn có thể bị nhiễm bệnh, vì bạn sắp đi du lịch tới một nơi mà điều kiện vệ sinh không được đảm bảo lắm, hãy chích cho mình và cho cháu bé liều thuốc phòng bệnh

thương hàn. Liều thuốc sẽ phải chích làm 4 lần, mỗi lần cách nhau 15 ngày, lượng thuốc lần sau nhiều hơn lần trước. Chích một lần rồi năm sau mới chích lại. Lần thứ 3 cách lần thứ hai 5 năm. Chích thuốc đau và có thể bị sốt.

Hiện nay, việc chích thuốc ngừa bệnh thương hàn không được chú ý lắm, nhưng các bác sĩ vẫn khuyên mọi người nên chích ngừa mỗi khi có dịch bệnh hoặc cần phải đi ra nước ngoài.

Trẻ em chỉ nên tiếp tục tới trường sau khi khỏi bệnh được 20 ngày trở đi. Nếu muốn tới sớm hơn, cần có chung kết quả hết trùng bệnh ở phân, sau khi thử phân 2 lần, mỗi lần cách nhau 8 ngày.

Các cháu chung sống trong cùng gia đình với cháu bị bệnh, không cần thiết phải nghỉ học.

198. HỘI CHỨNG ĐAO (DOWN)

Hội chứng do hiện tượng dị dạng nhiễm sắc thể ở cặp nhiễm sắc thể 21, đáng lẽ có 2 nhiễm sắc thể thôi thì lại có tới 3. Sự dị dạng này dẫn tới hậu quả cháu bé bị chậm phát triển về trí khôn, có một số dị tật bẩm sinh nhất là ở tim, và một vẻ mặt đặc biệt, hai lông mày xếch, ngớ ngẩn vì chậm hiểu.

Người bị hội chứng này cũng như người bị tật nguyền. Các bậc bố mẹ nên liên lạc với những tổ chức nhân đạo, những trường, lớp dành riêng cho các cháu để được săn sóc đặc biệt.

Nguyên nhân hội chứng này chưa được rõ, nhưng hay thấy ở các trẻ em sinh ra khi mẹ đã vượt quá tuổi 40.

199. BỆNH SỞI

Bệnh sởi do vi rút gây ra, thường gặp ở các cháu bé trên 1 tuổi, có thể có dịch vào mùa xuân. Sau khi bị lây nhiễm từ 10 tới 15 ngày, các cháu bé có các triệu chứng như: ho, sốt. Hiện tượng ho của bệnh sởi có đặc điểm làm giọng cháu bé khàn khàn và làm ràn rụa nước mắt.

Sau mấy ngày bị sởi, tai, mặt, chân, tay và toàn thân cháu bé có những nốt đỏ nổi lên, rồi lại mất đi khoảng 4, 5 ngày sau. Cháu bé khỏi bệnh nhanh. Ngày nay, bệnh sởi ít khi có biến chứng. Tuy

vậy, ở những cháu bé sức khỏe kém và những bé da đen, bệnh sởi vẫn có thể gây ra viêm tai, viêm phế quản, viêm phổi.

Cháu bé bị sởi có thể lây sang cháu khác ở thời kỳ trước khi nổi ban. Người ta thường chủng ngừa cho các cháu từ tháng 12 trở đi, vì trước đó Bé còn giữ được các yếu tố miễn nhiễm trong người do mẹ truyền lại. Thuốc ngừa sởi thường pha thêm thuốc ngừa bệnh quai bị, có thể làm cháu bé sốt nhẹ, thuốc chặn được bệnh kể cả trường hợp cháu bé đã tiếp xúc với một cháu khác bị bệnh, trong vòng 5 hôm vì thuốc tác dụng nhanh hơn vi rút các cháu bé dễ bị bệnh phổi càng nên tiêm phòng bệnh sởi hoặc dùng chất gammaglobuline để tăng cường tính miễn nhiễm của cơ thể.

200. AIDS

AIDS là một bệnh nguy hiểm, chưa có phương pháp chữa trị hiệu quả, do vi rút HIV gây ra. Vi rút này tấn công vào hệ thống miễn nhiễm của cơ thể làm cho khả năng tự bảo vệ của cơ thể bị suy yếu trầm trọng. Một người bị bệnh sẽ mang trong máu những kháng thể đặc biệt nên khi xét nghiệm máu của người ấy sẽ cho kết quả dương tính.

Một phụ nữ thử máu thấy dương tính có 20% khả năng truyền vi rút bệnh cho con trong lúc còn mang thai hay khi sinh nở. Sữa mẹ có thể là nguồn lây bệnh. Bởi vậy, các phụ nữ máu đã dương tính không nên có mang và càng không nên đẻ.

Trẻ sơ sinh có bệnh thường thể hiện rõ từ tháng thứ 6: sức khỏe suy giảm, ngưng phát triển, bị đi bị lại các loại bệnh nhiễm trùng, nhiễm ký sinh trùng hay virút liên quan tới các bệnh đường hô hấp như ho; đường tiêu hóa như tiêu chảy; hệ thần kinh như đau màng óc, bại liệt v.v... Bệnh thường tiến triển rất nhanh tới mức trầm trọng.

Các cháu nhỏ còn có thể mắc bệnh này do việc truyền máu tươi hoặc các chế phẩm của máu có nhiễm virút HIV.

Người phụ nữ mắc bệnh này, cần theo những lời khuyên sau đây, dù cho lời khuyên có phần khắc nghiệt :

- Nếu là con gái, không nên lấy chồng.

- Nếu lấy chồng, không nên có mang.

- Nếu có mang, phải sớm cho ra thai.

- Nếu muốn giữ thai, không được cho con bú sữa mẹ .

Vì, nếu bị nhiễm bệnh, đứa trẻ chỉ sống được vài tháng, làm bố mẹ thêm đau buồn. Nếu không lây bệnh, thì cháu cũng sẽ sớm bị mồ côi và trở thành một gánh nặng cho xã hội.

201. QUAI BỊ

Thông thường, các trẻ em ngoài 1 tuổi mới bị bệnh quai bị, và hay bị vào mùa đông hay mùa xuân. Nếu trước khi sinh cháu, bà mẹ đã từng bị bệnh này thì các em chắc chắn được miễn nhiễm từ 6 tới 7 tháng đầu.

Bệnh quai bị là một bệnh lây. Thời gian nung bệnh từ khi mắc bệnh tới khi có các triệu chứng vào khoảng 3 tuần, nhưng bệnh có thể lây sang cháu khác trước khi có triệu chứng bệnh mấy ngày.

Triệu chứng chính của bệnh là sự phồng lên của tuyến nước bọt dưới tai, một bên hoặc cả 2 bên. Cháu bé nuốt khó, đôi khi há miệng cũng khó. Tuyến phồng lớn nhất trong vòng 3 ngày, sờ vào sẽ làm cháu đau. Tới ngày thứ 5, chỗ phồng sẽ nhỏ dần và hết, nhưng thời gian cháu bé bị sốt có thể lâu hơn, từ 5 - 6 ngày kèm theo hiện tượng đau đầu, nôn ói và đau vùng bụng.

Bệnh có thể có các biến chứng nhẹ, đặc biệt có thể làm viêm các tinh noãn ở các cháu trai đã tới tuổi trưởng thành, gây đau đớn. Bởi vậy, cháu bé có bệnh cần phải được cách ly cẩn thận với các anh trai và cả bố nữa. Hiện tượng viêm tinh hoàn ít khi ảnh hưởng tới khả năng sinh sản, không như nhiều người vẫn nghĩ trước đây.

Trong thời gian bệnh, khi còn sốt thì cháu bé còn cần phải nằm nghỉ tại giường. Nhiều khi cháu hết đau ở một bên tai, cháu đã hết sốt, tưởng đã khỏi nhưng bệnh lại bắt đầu nổi lên ở bên tai kia.

Săn sóc các cháu bị quai bị, nên cho ăn thức ăn lỏng, tránh phải nhai nhiều. Để đỡ đau bác sĩ có thể cho các cháu dùng aspirin theo hướng dẫn và chườm khăn nóng lên trên chỗ phồng.

Các cháu có thể tiêm phòng bệnh quai bị kết hợp với việc phòng bệnh sởi và đậu mùa. Các cháu khỏi bệnh chỉ nên trở lại trường khi đã hỏi ý kiến của bác sĩ.

202. BỆNH THẤP

Nhiều người nghĩ rằng chỉ có người già mới bị bệnh thấp. Không đúng. Trẻ em cũng bị bệnh này.

Thường thấy nhất là bệnh thấp khớp cấp, bệnh này thường ít gặp ở trẻ em dưới 5 tuổi. ở các cháu có bệnh thấp, các khớp bị tấy đỏ, đau, sờ vào chỗ đau thấy nóng. Mỗi lần bị bệnh, lâu vài ngày có biến chứng đáng ngại nhất là biến chứng vào tim.

Bệnh này do vi trùng liên cầu trùng (streptocoque) gây ra, có thể là sau một lần viêm họng.

Thuốc kháng sinh péniciline rất có tác dụng với bệnh này.

Bệnh thấp khớp mạn tính thường có các triệu chứng như: sốt cao, có nốt đỏ dưới da vì các mạch máu vỡ, có hiện tượng tràn dịch ở màng tim. Bác sĩ trị bệnh này bằng thuốc có cortisone.

Còn một dạng khác của bệnh thấp trẻ em gần giống với bệnh thấp khớp ở người lớn: các khớp bị tổn thương một cách dần dần và từng đợt một dần tới sự cứng khớp và thành tật.

203. BỆNH UỐN VÁN

Chứng bệnh nguy hiểm chết người này may thay đã có thuốc phòng có hiệu quả 100%. Ở Việt Nam 90% trẻ em đã được tiêm phòng bệnh uốn ván.

Những vi khuẩn gây bệnh uốn ván ở khắp mọi nơi: trong đất, bụi, phân người và súc vật... Bởi vậy, khả năng nhiễm bệnh đối với mọi người đều rất lớn, nhất là ở thôn quê. Vết thương không cần sâu hay rộng, cũng vẫn có thể nhiễm trùng uốn ván.

Phần lớn trường hợp chỉ vì giẫm phải một cái đinh rỉ, mắc chân vào một sợi dây kẽm gai, bị một cái dằm đâm vào dưới móng tay, bị xước tay vì một đồ chơi cũ đã mấy ngày không đụng đến...

Vết đốt của côn trùng, vết răng của chó, mèo, đều có thể là nơi xâm nhập của loại vi khuẩn uốn ván.

Bởi vậy, mọi vết thương dù to hay nhỏ cũng cần phải rửa sạch và sát trùng. Khi cháu nhỏ bị thương, bác sĩ sẽ quyết định có phải

tiêm phòng thêm cho cháu nữa không, dù cháu đã vừa qua một đợt tiêm phòng rồi. Đối với các cháu chưa tiêm phòng, phải tiêm phòng và theo dõi. Nếu cần, phải tiêm cho đủ liều.

Triệu chứng bệnh uốn ván: Từ 5 tới 14 ngày sau khi bị nhiễm bệnh (sau khi giẫm phải đinh), đứa trẻ bị cứng bắp thịt, đặc biệt là ở cổ và hàm. Nạn nhân toát mồ hôi, càng ngày càng khó mở miệng, khó nuốt, đau đầu, đau chân tay, người run rẩy, hơi sốt vật vã rồi bị co giật hoặc uốn cong người. Hiện tượng các bắp thịt bị co cứng lan ra toàn thân, cần phải chuyển ngay cháu bé tới trung tâm cấp cứu chuẩn về uốn ván.

204. BỆNH CƠ

Bệnh cơ có tính di truyền thường hay gặp ở các cháu trai từ 4 tới 5 tuổi. Dấu hiệu làm cho phải chú ý đến bệnh là: khi cháu ngồi xổm thì rất khó đứng lên.

Nguyên nhân bệnh chưa được xác định. Hiện nay, người ta đã đề ra được các phương pháp để ngăn bệnh tiến triển và biết trước căn bệnh của Bé bằng cách xét nghiệm mẫu máu từ lúc mới sinh.

205. CHỨNG ĐỘT TỬ HAY CÁI CHẾT BẤT NGỜ CHƯA GIẢI THÍCH ĐƯỢC CỦA TRẺ SƠ SINH

Những trường hợp trẻ em bị chết bất ngờ thường xảy ra trong thời gian dưới một năm tuổi. Nguyên nhân của hiện tượng này vẫn chưa xác định được rõ ràng, nhưng hậu quả chắc chắn là một nỗi buồn vô hạn cho bố mẹ của Bé và cũng là niềm day dứt khôn nguôi cho nhiều thầy thuốc.

Chết bất ngờ được định nghĩa là cái chết tới với một cháu bé đang mạnh khỏe, mà không tìm được nguyên nhân xác đáng. Nhiều bố mẹ bỗng thấy con mình mất sắc, người mềm nhũn, đã tắt thở từ bao giờ không ai hay biết ngay trong nôi của Bé. Một số ít trường hợp, Bé lại hồi tỉnh lại khi được cấp cứu bằng các phương pháp phục hồi sự hoạt động của tim và sự hô hấp.

Hiện nay, ngành y học mới tạm dự đoán như sau: Khi ngủ, nhịp thở của các cháu không đều, có những khoảng thời gian ngưng thở quá lâu giữa 2 lần hít vào (lâu quá 20 giây) làm suy yếu cả hoạt động của tim. Hoặc trong bộ máy tiêu hóa, có thể xảy ra sự lưu

thông ngược chiều của các chất từ dạ dày về ống thực quản, gây ra nghẹn thở.

Những dược phẩm có tính chất an thần, gây ngủ cũng có thể là nguyên nhân, vì ảnh hưởng tới sự hô hấp.

Từ những dự đoán trên, người ta đã chế ra những máy canh chừng các cháu bé khi ngủ. Máy được đặt tại giường của cháu bé; khi thấy thời gian ngưng thở của cháu bé lúc ngủ lâu quá mức cho phép, máy tự động phát hiệu báo động cho người lớn biết.

Hiện tượng chết đột ngột của các cháu bé hiện nay vẫn còn là một đề tài để các bác sĩ tại nhiều nước quan tâm, nghiên cứu.

XI. LÝ THUYẾT VÀ PHƯƠNG PHÁP

206. NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ TRẺ SƠ SINH

Chúng ta nên nhận định rằng, trẻ sơ sinh không phải chỉ là đứa con trai hay con gái được thu nhỏ lại. Trẻ sơ sinh khác với chúng ta không chỉ ở cỡ người mà khác vì các nội tạng, tỷ lệ của các bộ phận và cách phản ứng riêng đối với thế giới chung quanh.

Đầu - Đầu của trẻ sơ sinh khác với người lớn ở phần tỷ lệ của đầu đối với cơ thể. Nó to hơn gấp hai lần so với tỷ lệ sau này. Vậy mà như thế là nó đã nhỏ đi nhiều lắm rồi, vì khi được 2 tháng trong bụng mẹ, cái đầu và phần thân thể còn lại bằng nhau. Khi mới sinh ra, phần cơ thể đã lớn hơn nhiều nhưng so sánh với cấu tạo của một người lớn, thì tỷ lệ giữa đầu và người của Bé vẫn gấp đôi tỷ lệ này ở người lớn.

Ngoài ra còn phải kể tới phần da còn nhăn nheo, đỏ, bóng vì mỡ, xương hàm dưới ngắn, cổ nhỏ yếu, vai hẹp, bụng phồng, chân tay ngắn, xương mềm làm cho nó còn giống một cái bào thai hơn là một đứa trẻ.

Tóc - Một số trẻ sơ sinh ra đời với bộ tóc đen và dày, mọc từ khi còn nằm trong bụng mẹ. Lớp tóc này sẽ rụng hết để được thay thế bởi một lớp mới.

Da - Da Bé có nhiều nốt đỏ. Những nốt này sẽ mất màu khi ta chạm tới và sẽ chết dần về sau này. Trên má và mũi Bé có những điểm màu trắng. Những điểm này cũng mất dần sau vài tuần tuổi.

Móng tay, chân - Các móng tay, chân của Bé đều dài. Chớ vội cắt móng cho Bé vì bạn dễ làm bật móng của Bé khiến chỗ đó bị nhiễm trùng.

Vú - Có điều lạ là hai vú của trẻ sơ sinh đều hơi phồng lên và có thể tiết ra vài giọt sữa. Dù là Bé trai hay Bé gái. Người lớn nên nhớ, không được lấy tay ấn vú Bé cho sữa ra vì như vậy sẽ có hại cho các tuyến vú. Hiện tượng có sữa như vậy do rối loạn hoócmôn, sẽ tự hết trong một thời gian ngắn, không cần điều trị .

Trứng cá và chất lỏng ở bộ phận sinh dục - ở bé trai, trên trán và 2 cánh mũi có thể có một vài đốm nhỏ màu vàng. Đấy là những mụn trứng cá của tuổi sơ sinh. Bộ phận sinh dục của Bé gái có thể có một ít chất nhầy chảy ra, có khi lẫn một ít máu. Hiện tượng này là bình thường, cũng do hoócmôn sinh ra không có gì đáng lo ngại.

Bìu - Khi mới sinh, cái túi da đựng đôi tinh hoàn của Bé trai có chứa một lượng dung dịch không liên quan gì tới các tinh trùng sau này, nhưng cũng làm cho cái bìu ra vẻ căng, to thu hút sự chú ý. Lượng dung dịch này sẽ tiêu diệt hết trong vòng vài tuần.

Phân - Trước khi Bé được bú bữa đầu tiên trong đời, Bé đã đi ra phân rồi. Phân này còn gọi là "cứt su", vào khoảng từ 60 tới 200g, là lượng chất thải có trong ruột Bé từ khi Bé còn nằm trong bụng mẹ. Phân là một chất nhầy, màu xám. Sau 3-4 ngày, "cứt su" sẽ được thay thế dần bằng phân do sự tiêu hóa sữa tạo ra. Phân này màu vàng nhạt hoặc vàng thẫm.

Tính miễn nhiễm - Nếu khi mang thai bà mẹ đã được tiêm phòng các bệnh đậu mùa, bạch hầu, bệnh bại liệt, bệnh uốn ván thì các cháu bé mới bệnh cũng được miễn nhiễm các bệnh đó. Ngoài ra các cháu còn miễn nhiễm tự nhiên với các bệnh sởi và quai bị nếu mẹ cháu đã bị qua. Tuy vậy, tính miễn nhiễm này sẽ mất đi khi cháu bé được từ 13 đến 18 tháng tuổi.

Nhau - Trong vòng từ ngày thứ 6 tới ngày thứ 10, cuống nhau đính với rốn của Bé sẽ khô và rụng ra, đoạn tuyệt với vết tích cuối cùng của cuộc đời trong bụng mẹ. Từ đó Bé mỗi ngày một nở nang: lớp lông tơ phủ trên người Bé rụng dần, những chấm đỏ trên da cũng hết khiến toàn lớp da có cùng một mầu, mịn màng và sáng sủa. Để yên trí là sức khỏe của Bé hoàn toàn tốt, bác sĩ có thể kiểm tra toàn diện cho Bé về nhịp tim, nhịp thở, mầu da và những phản ứng về cảm giác.

Ngoài ra để biết Bé sơ sinh hoàn toàn bình thường không, người ta còn thử một số phản ứng của Bé như phản ứng Moro: đặt Bé nằm ngửa, dang tay chân ra và để đầu hơi ngửa ra đàng sau, tự nhiên Bé sẽ thu tay chân và người lại như những động tác, khi ôm lấy mẹ. Khi sốc Bé ở tư thế đứng, tự nhiên Bé hơi ngả người ra phía trước trong tư thế người đi, khi sờ vào môi Bé , Bé sẽ quay đầu về phía bị đụng như để tìm bầu vú, sờ nhẹ vào lòng bàn tay hay bàn chân, các ngón tay và ngón chân sẽ gập lại như muốn nắm vật

Những phản ứng Moro sẽ biến đi sau 3 tháng, phản ứng co tay sau 6 tháng, phản ứng co chân sau 10 tháng, phản ứng bú mẹ sau 4 tháng.

207. TRẺ EM SINH THIẾU THÁNG

Trước kia ở một số nước, tất cả các cháu Bé khi mới sinh ra cân nặng dưới 2.500 g đều bị coi là sinh thiếu tháng hay đẻ non. Đó là một sai lầm vì nhiều cháu, tuy nặng dưới 2500g, nhưng đã được hình thành đủ ngày, tháng trong bụng mẹ. Trẻ sinh thiếu tháng là những đứa trẻ hình thành trong bụng mẹ không tới 37 tuần kể từ ngày đầu của lần kinh nguyệt cuối cùng của bà mẹ. Các cháu sinh thiếu tháng có các biểu hiện da nhăn, thấy rõ ở tai, vú, gan bàn chân.

Càng thiếu tháng, số cân càng nhỏ. Các hệ thống hô hấp, tiêu hóa, điều chỉnh thân nhiệt... đều chưa hoạt động tốt. Do đó sinh mạng của cháu Bé rất mong manh. Hơn nữa, cơ thể của cháu rất dễ bị nhiễm khuẩn và nhiễm trùng. Cháu lại không đủ sức để bú tí.

Về hình dáng, cháu bé sinh thiếu tháng có chiều dài dưới tiêu chuẩn, đầu to không cân đối với thân, ngực nhỏ, bụng phình, da đỏ, mỏng, nhăn nheo, còn phủ một lớp lông tơ. Tiếng khóc của Bé yếu ớt và nhịp thở không đều.

Nếu sức khỏe của Bé không đến nỗi nào, thì có thể nuôi Bé với chế độ đặc biệt ở gần mẹ. Trong trường hợp Bé yếu quá, cần phải nuôi dưỡng ở một trung tâm có chuyên khoa về các trẻ thiếu tháng.

Nếu bạn phải nuôi một cháu bé thiếu tháng tại nhà, cần phải theo đúng những lời chỉ dẫn của cơ quan nuôi dưỡng trẻ. Sữa mẹ là thức ăn tốt nhất đối với Bé. Nếu không có sữa mẹ, phải nuôi Bé bằng sữa bột thì sữa này cũng phải là sữa đặc biệt, có lượng chất dinh dưỡng cao.

Ngay từ những ngày đầu, phải chú ý sao cho Bé được cung cấp đủ lượng vitamin A, C, D để tránh bị suy dinh dưỡng. Bé cũng cần được cung cấp thêm chất sắt vào các bữa sữa: thoạt đầu 8 bữa mỗi ngày (quan sát coi Bé bú đã đủ chưa), rồi dần dần giảm xuống 7, 6 bữa/ngày.

Bé cần được các chuyên viên săn sóc, theo dõi liên tục trong những tuần lễ đầu về số cân nặng, chiều dài, đo vòng sọ. Quan sát

các động tác người, tay, chân; khả năng hoặc phản ứng về các cảm giác nhìn, nghe... Nói chung, các cảm giác về cơ thể và về tinh thần của Bé đều cần được chú ý đặc biệt.

Nếu được săn sóc đúng mức, một trẻ thiếu tháng có thể phát triển như đứa trẻ bình thường sau 2, 3 năm.

208. TRẺ SINH ĐÔI

Các trẻ sinh đôi, sinh ra thường nhẹ hơn các trẻ sinh bình thường, hoặc trong hai cháu thì có một cháu nhỏ hơn.

Việc săn sóc các cháu cũng cần thiết như đối với các cháu sinh thiếu tháng vậy.

Có một điều chắc chắn là cơ thể các cháu bị thiếu chất sắt vì các cháu phải chia nhau lượng hợp chất sắt lẽ ra chỉ để dành cho một người.

Bởi vậy, ngay từ những tuần lễ đầu tiên, phải chú ý cho thêm các thuốc bổ có hợp chất sắt vào sữa để các cháu bú .

209. KHÁNG THỂ CỦA NGƯỜI

Gammaglobulines là những kháng thể có nguồn gốc từ cơ thể người, có tác dụng chống được vi khuẩn và virút trong vòng vài tuần lễ, được dùng làm thuốc tiêm vào bắp thịt để phòng hoặc làm giảm một số bệnh. Có những loại gam ma globuhnes chuyên dùng chống các bệnh như: sởi, gan, ho gà, uốn ván vv... và một loại chung được dùng để tăng cường khả năng đề kháng của cơ thể. Cũng có một loại Gam ma globuline được dùng làm thuốc chống dị ứng.

210. HEMOPHILUS LÀ GÌ?

Hemophilus influenzae là tên một loại vi trùng thường gây ra một số các bệnh trẻ em như: bệnh viêm mũi-họng, viêm phổi, đau mắt, viêm tai giữa và nhất là bệnh viêm màng óc. Có nhiều chủng loại, nhưng loại Hemophilus B là loại gây ra những bệnh nặng nhất.

Người ta đã điều chế được vắc xin chống Hemophilus và các bà mẹ nên cho con chích loại vắc xin này để phòng bệnh; nhất là các

cháu nhỏ đã vô tình tiếp xúc với những người đang bị bệnh đau màng óc (coi bảng các vắc xin nên chích ngừa để phòng bệnh).

211. KIỂM TRA SỨC KHỎE CỦA BÉ VỪA LỌT LÒNG

Là phương pháp kiểm tra sức khoe của trẻ mới sinh mang tên giáo sư bác sĩ người Mỹ Virginia Apgar. Nội dung kiểm tra gồm 5 việc: kiểm tra nhịp tim, nhịp thở, màu da, phản ứng với sự kích thích bên ngoài, tiếng khóc. Mỗi loại kiểm tra cho điểm từ 1 tới 2 điểm. Bé nào đạt từ 8-10 điểm là có sức khỏe tốt khi mới chào đời.

212. PHỤC HỒI SỨC KHỎE SAU KHI KHỎI BỆNH

Ngày nay, nhờ sự tiến bộ của ngành Y Dược mà việc chữa khỏi bệnh phần lớn không đòi hỏi những thời gian dài như ngày xưa nữa. Những chứng bệnh thông thường khỏi trong vài ngày. Trẻ lại trở lại với các sinh hoạt bình thường, lâu lắm là một tuần sau khi khỏi bệnh.

Nói chung, các cháu thường bị bệnh trong vòng 4~5 ngày. Trước đây, mỗi lần bệnh thường là 2 tới 3 tuần lễ.

Do thời gian bệnh ngắn, nên việc săn sóc sau khi khỏi cũng nhẹ nhàng. Tuy vậy, cũng nên chú ý tới sự thay đổi về tâm lý trong một số cháu như:

- Sau khi bệnh, lại mút tay và có xu hướng làm nũng, đòi hỏi được chiều chuộng hơn.

- Đối với anh chị em, cảm thấy mình được bố mẹ chú ý săn sóc và chiều hơn, nên dễ tạo ra sự ghen tị.

Nói chung, sau thời gian nằm viện, xa cách gia đình, xa cách với các sinh hoạt bình thường, cháu nhỏ bây giờ cũng cần có một thời gian để thích ứng với nhịp sống chung như trước.

Cũng có một nhận xét: sau mỗi lần bệnh, các cháu lại lớn lên một chút. Đó là sự "bệnh vỡ da".

213. PHƯƠNG PHÁP CHO TRẺ EM VẬN ĐỘNG ĐỂ TẬP THỞ.

Bằng phương pháp làm cử động tay, chân, các khớp xương và cột sống, người ta đã làm cho các bệnh ho tái phát, bệnh hen ở trẻ em, các bệnh hô hấp ở trẻ sơ sinh, đỡ hẳn.

Phương pháp hỗ trợ sự hô hấp này còn làm cho các ống dẫn khí được thông, sạch. ở bệnh viện, phương pháp này được dùng hàng ngày hoặc nhiều lần trong ngày do các chuyên viên thực hiện cho các cháu rất nhỏ, tới các cháu lớn. Các bậc cha mẹ cũng có thể học được kỹ thuật của phương pháp này để áp dụng cho các cháu ở nhà.

Khi gặp các trường hợp trẻ em gặp tai nạn, bị ngạt hoặc ngưng thở, phải nhờ người gọi ngay tới nơi cấp cứu. Trong khi chờ đợi, không được để phí thời gian, mà chính bạn phải là người thực hành hô hấp nhân tạo cho các cháu ngay.

Phương pháp hữu hiệu nhất là miệng hút miệng còn gọi là "hà hơi thổi ngạt" (xem hình vẽ), áp dụng cho mọi trường hợp như ngã xuống nước, bị điện giật, bị ngạt hơi ga hoặc mắc vật cứng ở cổ, xe đụng v.v... Điều quan trọng nhất là PHảI LàM NGAY, không được chậm trễ: mọi người chỉ cần bị ngưng thở vài phút cũng đủ gây ra những tổn thương ở não không thể phục hồi được nữa.

Khi nạn nhân ở trạng thái sau đây, cần phải thực hiện hô hấp nhân tạo ngay:

1. Mặt, môi xanh tím chứng tỏ cơ thể thiếu ôxy.

2. Ngất rất nhanh.

3. Ngưng hô hấp.

Việc bạn cần làm cho nạn nhân:

1. Mở khuy áo cổ và ngực của nạn nhân, không để cổ và ngực bị bó chặt.

2. Để ngửa đầu nạn nhân ra phía sau để đường hô hấpađược mở rộng và để lưỡi không bị tụt ra sau, chặn đường đi của không khí vào phổi.

3. Hít một hơi thật dài, rồi há miệng to đủ để ngậm được kín miệng nạn nhân (hình B); nếu nạn nhân là một cháu bé mới sinh thì ngậm kín cả miệng và 2 lỗ mũi của cháu (hình C).

Khi hà hơi vào cháu bé, cháu càng ít tuổi, càng phải hà từ từ. Với Bé sơ sinh, hà cả vào đường miệng và đường mũi.

4. Mỗi lần hà hơi xong, lại ngồi thẳng lên để hít thở cho được nhiều.

5. Hà hơi thổi ngạt như vậy cho tới khi nào thấy ngực cháu bé phập phồng, chứng tỏ cháu đã tự thở được mới thôi.

6. Trong thời gian thực hiện thở nhân tạo giữ đầu nạn nhân ngả ra đằng sau. Cố thực hiện nhịp thở từ 20 - 40 lần mỗi phút.

Khó khăn khi thực hiện thở nhân tạo: Việc thực hiện hô hấp nhân tạo sẽ gặp khó khăn khi đường dẫn khí qua cổ nạn nhân bị vướng. Nếu vì lưỡi nạn nhân co vào, che cổ họng thì ngửa thêm đầu nạn nhân ra phía sau.

Nếu có vật ngáng mắc trong cổ nạn nhân, phải cố lấy ra (coi lại phương pháp Heimlich) rồi nhanh chóng "hà hơi thổi ngạt".

Những dấu hiệu chứng tỏ cháu bé đã tự thở được:

1. Sắc mặt cháu hồng lên, không tái nữa.

2. Ngực phập phồng.

Xoa bóp tim - Nếu cháu bé đã ngưng thở mấy phút thì tim cũng ngưng đập. Cần phải thực hiện phương pháp xoa bóp tim ngoài lồng ngực. Vì phương pháp này cũng có tác hại cho nạn nhân, nên chỉ thực hành khi chắc chắn tim nạn nhân đã ngưng đập.

Nếu không có người giúp đỡ, một người vẫn có thể vừa hà hơi cứu ngạt, vừa xoa bóp tim, hà hơi, xoa bóp tim, rồi lại hà hơi cứ thay đổi như thế.

Phương pháp xoa bóp tim - Nạn nhân nằm ngửa. Người cứu nạn dùng gan bàn tay ấn thẳng góc mạnh lên ngực của nạn nhân, ở phần ba dưới cửa xương ức về phía trái. Mỗi phút ấn 60 lần. Tránh không ấn quá về phía xương sườn của trẻ em vì xương còn yếu, có thể bị gãy. (Xem hình vẽ).

Phương pháp này cũng áp dụng cả với người lớn nhưng phải hà hơi và ấn tay mạnh hơn.

215. THUỐC AN THẦN

Nói chung thì không nên dùng các loại thuốc an thần, thuốc gây ngủ, nhất là cho các cháu bé. Thường các cháu bé không ngủ

được là do các tiếng động chung quanh hoặc vì nguyên nhân tâm lý khác mà người lớn phải tìm hiểu để tạo điều kiện cho các cháu ngủ tốt.

Việc sử dụng các thứ thuốc này chỉ có tính chất tạm thời, thật cần thiết trong một hoàn cảnh bắt buộc. Không được lạm dụng thuốc và sử dụng trong thời gian dài.

Những loại thuốc an thần đều không lợi cho sự hô hấp, làm các động tác cơ bắp khi thở ra hít vào bị yếu đi. Do đó, không được dùng cho các cháu mới sinh được vài tuần, vì thời gian này nhịp thở của các cháu chưa được đều. Đối với các cháu lớn bị bệnh đường hô hấp cũng vậy. Ngay cả thuốc làm dịu cơn ho cũng phải dùng có chừng mực đúng theo sự chỉ định của bác sĩ.

216. LIỆU PHÁP VI LƯỢNG ĐỒNG CÂN

Phương pháp trị liệu này càng ngày càng được áp dụng nhiều cho các trẻ em, dựa vào nhận xét: có những loại thuốc gây ra những triệu chứng bệnh lại làm khỏi chính những triệu chứng đó ở một người bị bệnh. Người ta chưa giải thích được cơ chế làm khỏi bệnh của các thuốc này, nhưng đã áp dụng có kết quả trong việc chữa trị. Các chất này được dùng với liều lượng rất nhỏ, rất loãng để khỏi độc, thường có nguồn gốc thảo mộc như acomt, belladone, arnica..., là loại nguồn gốc động vật như apis, cantharis; hoặc là những hóa chất như bạc, thủy ngân, ăng-ti-moan, phốt-pho, đồng v.v...). Thường người ta điều chế thành các viên thuốc dễ tan trong miệng, để các cháu bé ngậm.

Phương pháp này thường áp dụng để chữa trị một số bệnh mà các loại thuốc thông thường ít hoặc không có hiệu quả như bệnh xoang hay bệnh hen.

Các bác sĩ nhi khoa có kinh nghiệm có thể chỉ áp dụng các chất thuốc này để chữa trị hoặc phối hợp với cả các thứ thuốc khác.

217. NƯỚC TIỂU

Các bà mẹ nên tới hỏi ý kiến bác sĩ nếu cháu bé có những biểu hiện sau :

- Bé đã hơn 3 tuổi mà vẫn hay đái dầm, kể cả ban ngày.

- Bé đi tiểu luôn luôn, đi tiểu thấy đau, nước tiểu đục hoặc mầu đỏ.

Những hiện tượng đó có thể là triệu chứng của các bệnh về niệu đạo (ống tiểu). Tuy vậy, chúng ta cũng nên nhớ rằng một số thực phẩm có tác dụng nhuộm mầu nước tiểu như củ cải đỏ một số kẹo có phẩm mầu, một số dược phẩm như chất xanh-méthylène, quinine. Hiện tượng sốt cũng khiến cho nước tiểu có mầu thẫm hơn mọi ngày.

Lấy mẫu nước tiểu như thế nào?

1. Để tìm albumin trước khi chích vắc xin, mẫu nước tiểu không cần phải thật tinh khiết, chỉ cần sạch (không lẫn phân). Với các cháu mới sinh, có thể quấn băng thấm để cháu tiểu vào băng. Với các cháu lớn hơn, có thể lấy ở bô.

2. Nếu cần xét nghiệm tìm vi khuẩn như trường hợp muốn biết có phải là viêm niệu đạo không, mẫu nước tiểu cần phải lấy thật cẩn thận. Trước tiên, phải lau sạch bộ phận đi tiểu của cháu bé. Sau đó phải lấy mẫu nước tiểu khi cháu đang tiểu (lấy mẫu ngay ở tia nước tiểu). Đối với các cháu nhỏ, buộc vào bộ phận đi tiểu của cháu một bao nylon sạch hoặc túi đặc biệt có bán tại cửa hàng thuốc. Sau 1 giờ, nếu cháu bé chưa tiểu, phải thay túi khác.

218. CẤY PHÂN - XÉT NGHIỆM PHÂN

Khi cháu bé bị đi tướt, bác sĩ có thề yêu cầu lấy mẫu phân của cháu mang đi xét nghiệm để tìm ra vi trùng gây bệnh cùng loại thuốc thích hợp để diệt loại vi trùng này.

Việc tìm vi rút trong phân là một việc làm khó và phải thực hiện trong vài ngày.

219. PHẪU THUẬT CHO BÉ

Nếu con bạn cần phải qua một cuộc phẫu thuật, bạn không nên hay nên làm những điều gì ?

Không nên giấu cháu bé tới phút cuối mới cho cháu biết tối nay cháu không ngủ ở nhà. Hoặc nói dối cháu rằng đưa cháu đi chơi, đi

coi chiếu bóng v.v..., và mô tả bệnh viện như là một nơi giải trí mà cháu sẽ được hưởng nhiều điều thật thú vị!

Ngược lại, cũng không nên tỏ vẻ lo ngại về một tai nạn có thể xảy ra và để cháu bị đưa tới bệnh viện một mình, không có bố mẹ đi kèm, rồi tin tưởng vào những liều thuốc mê, thuốc giảm đau trong bệnh viện mà không tới thăm nom để động viên, an ủi cháu. Cũng không nên cho cháu biết trước lâu quá, hàng mấy tuần trước ngày giải phẫu.

Nên - Bạn hãy giữ bình tĩnh, có thái độ bình thường cho tới trước ngày phẫu thuật độ 2 ngày mới tìm cách nói cho cháu biết, cháu cần phải tới bệnh viện để "khỏi đau bụng", để trị cái cục nào đó thường làm cho cháu đau v.v... Cháu bé càng nhỏ, thì càng báo chậm, nhưng nên nói tới việc này để cháu có thời gian chuẩn bị sẵn sàng về tư tưởng.

Bạn có thể nói cho Bé biết, trong một vài ngày Bé ở bệnh viện, người ta sẽ săn sóc cháu tại giường như thế nào, giải thích cho Bé tại sao các bác sĩ và y tá lại mặc đồ trắng, che mũi, miệng, đeo găng tay. Hãy nói với Bé về cái giường đẩy, về tác dụng của thuốc mê và cho Bé biết, khi Bé tỉnh dậy sẽ thấy ngay bố mẹ ở bên cạnh. Hãy kể cho cháu biết, trong số người thân trong gia đình: bác A, chú B, cậu X, v.v... ngày xưa cũng phẫu thuật như cháu nên bây giờ rất khỏe v.v...

Hãy mang tới bệnh viện cho cháu những đồ chơi quen thuộc của cháu: con búp bê, ống nghe bệnh cho búp bê, bút vẽ v.v...

Trong những bệnh viện tư và một số bệnh viện đặc biệt, người ta thường cho phép người nhà ngủ với các cháu trong những đêm đầu tiên ở bệnh viện. Hãy cố ở lại với các cháu càng nhiều càng tốt. Nếu các cháu khóc khi bạn về, hãy hứa với các cháu bạn sẽ sớm trở lại và đưa cho cháu giữ chiếc khăn quàng hoặc đôi găng tay của bạn để làm tin.

Khi cô y tá tới để đưa cháu vào phòng phẫu thuật, nên giữ bình tĩnh, động viên và an ủi cháu. Hãy để cháu giữ lại trong trí hình ảnh thân thương của bạn trước khi đi và tin rằng, khi cháu trở lại sẽ lại gặp bạn bên giường.

Khi trở về nhà sau một thời gian ở bệnh viện, hãy gây lại tình cảm êm ấm, yêu thương lẫn nhau giữa cháu và các anh chị em của cháu.

220. VACCIN (VẮC-XIN

Chú ý : Việc chích ngừa chỉ có hiệu quả nếu chích đủ liều lượng và đúng kỳ hạn. Bởi vậy, khi đưa cháu đi chích ngừa, bạn hãy nhớ hỏi ngày chích ngừa lần sau và ghi ngày đó vào cuốn sổ sức khỏe của cháu để khỏi quên. Nếu tới kỳ hạn lần sau mà bạn không đưa cháu tới hoặc tới chậm quá, không đúng ngày thì có thể lại chích lại từ đầu.

Thời gian chích ngừa (tiêm phòng bệnh)

Tháng thứ 3 - 4 - 5 hoặc 4 - 5 - 6 : Chích ngừa bạch hầu uốn ván - ho gà, bại liệt.

Tháng thứ 6, 7 : B.C.G.

Lúc 1 tuổi : Sởi, quai bị, thủy đậu.

Lúc 5 - 6 tuổi : Chích phòng lần thứ 2 : bạch hầu - uốn ván - ho gà.

Lúc 10 - 11 tuổi : Chích lần 2 phòng bệnh bại liệt.

Chích lần 2 phòng thủy đậu cho các cháu gái.

Lúc 16 tuổi : Chích lần 3 phòng bại liệt.

Chích phòng vào đâu? Thường, người ta chích ở lưng, giữa cổ và vai, hoặc ở phần trên cánh tay, hoặc ở đùi.

Những trẻ em nào không chích được vắc-xin phòng bệnh?

Bác sĩ sẽ quyết định điều này, có thể là những trường hợp các cháu bị bệnh về thận, bệnh thần kinh v.v... Hoặc hoãn chích tạm thời cho các cháu đang bị dị ứng. Những cháu có ít albumin trong nước tiểu, có không liên tục, nếu không có dấu hiệu của bệnh thận cũng cần hoãn.

Bảo quản vắc-xin - Vắc-xin phải bảo quản ở nhiệt độ gần 0oC. Ở 5-6oC, không lưu giữ được lâu. Tuy vậy, không được để vắc-xin đông lại, cho nên nếu để ở tủ lạnh, chỉ để gần ngăn nước đá chứ không cho vào ngăn nước đá.